

دورية - علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربى للطفولة و التنمية
العدد 5 مجلد 2 ربيع 2002

- (ملف العدد) صحة الطفل العربى
- حمايه صغار الفتيات فى سوق العمل
- القراءة للأطفال الصغار بواسطة الكبار
- الفقر وأثره على التنمية للطفولة العربية
- واقع الطفل العربى : التقرير الإحصائى السنوى

مجلة
الطفولة والتنمية



دورية علمية - متخصصة - محكمة

العدد (٥) المجلد الثاني - ربيع 2002

يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية

مع الإشراف العلمي لمعهد البحوث والدراسات العربية

✿

الترقيم الدولي

ISSN 1110-8681

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

2001 / 6942

تصميم الغلاف والخطوط الداخلية

حامد العويضي

تُعبِّر البحوث والدراسات والمقالات التي تُنشر في المجلة عن آراء كاتبيها ولا تُعبِّر بالضرورة عن رأي المجلة ، كما أن ترتيب البحوث في المجلة لا يخضع لأهمية البحث ولا مكانة الباحث

✿

سعر النسخة :

جمهورية مصر العربية : 10 جنيهات مصرية
البلدان العربية : 5 دولارات أمريكية
البلدان الأجنبية : 10 دولارات أمريكية

✿

الاشتراكات السنوية شاملة مصاريف البريد :

جمهورية مصر العربية :	25 جنيهاً مصرياً
البلدان العربية :	19 دولاراً أمريكياً
البلدان الأجنبية :	29 دولاراً أمريكياً
اشتراك تشجيعي للراغبين في دعم المجلة :	50 دولاراً أمريكياً

✿

توجه جميع المراسلات إلى العنوان التالي :

مجلة الطفولة والتنمية

المجلس العربي للطفولة والتنمية

ص.ب (15) الأورمان – جيزة – مصر

هاتف : 7358011 (202 +) – فاكس : 7358013 (202 +)

E-mail: accd@arabccd.org ✿ www.accd.org.eg

يصدر هذا العدد بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية

الهيئة الاستشارية

مجلة الطفولة والتنمية

دورية علمية - متخصصة - محكمة
يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية

المحتويات

مقــــالات

تجارب قطرية

كتب ورسائل جامعية

ندوات ومؤتمرات

الافتتاحية

تستهل المجلة بهذا العدد عامها الثاني . ولعلها مناسبة ملائمة لتأمل استراتيجية المجلة وأهدافها .

بدأت المجلة خطواتها الأولى [أ] مستهدفة الالتزام بثلاث قضايا محددة ومتداخلة أيضاً : العلم ، والعروبة ، والطفولة . ورغم وضوح هذه القضايا والتسليم بأهميتها ، فإن الالتزام الدقيق بها جميعاً وبالشكل الذي نرجوه لم يكن سهلاً .

العلم الذي استهدفناه علم يحاول ألا يقف عند حدود محاولة الرصد الدقيق الموضوعي المحايد لواقع الطفولة في عالمنا العربي ، بل يطمح إلى تجاوز مثل ذلك الرصد رغم أهميته ، ساعياً للتفسير، مجتهداً في طرح الرؤى والحلول ، وهو في كل ذلك لا يغفل عن التزامه بالعروبة .

استهدفنا ـ فيما يتعلق بالعروبة ـ ألا نغرق أنفسنا في تفاصيل الواقع العربي الراهن بما قد تحمله تلك التفاصيل من تفتت ، متجنبين في الوقت نفسه ألا ننجرف إلى تصور رومانسي نظري يقف عند حدود الحلم بمستقبل وردي ، مؤمنين بأنه ليس بمقدورنا – ولعله ليس بمقدور غيرنا أيضاً ـ تبين الملامح الواقعية لما سيكون عليه واقع المستقبل العربي القومي والقطري ، وأن الرؤى بشأنه تتباين ، قد تتباين الرؤى العربية للمستقبل بين الاشتراكية والليبرالية والدينية ـ إلى آخره ، أو تركيبة ما تجمع بينها جميعاً ، أو بين بعضها ، ولكن الرؤى العربية تبقى متفقة ـ رغم تباينها ـ في أمرين يؤدي أحدهما إلى الآخر : الانتماء العربي سبيلاً للوحدة العربية .

أما من حيث الطفولة فإنه غني عن البيان أن تحديد الأهداف في مجال الطفولة ليس بالأمر اليسير ؛ حيث إن الاتفاق على تحديد ملامح الحاضر ـ رغم صعوبته ـ أيسر كثيراً

(أ) قدري حفني "ثقافة الطفل العربي" ، مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، العدد الصفري ، نوفمبر 1999 .

من الاتفاق على رؤية للمستقبل ، والأهداف الاجتماعية في محاولة للإجابة عن سؤال مؤداه ما طبيعة المستقبل الذي ينبغي أن نعد أطفالنا لمواجهته، بل وللإسهام في تشكيله ؟ والإجابة عن مثل هذا السؤال الجوهري قد يسهم فيها العلم بمقدار ، ولكن يسهم فيها كذلك ـ وربما بنفس المقدار ـ الاختيار الاجتماعي الفكري للموقف من المستقبل . إن المعرفة العلمية قد تتيح لنا قدراً لا يستهان به من التنبؤ بالتطورات التكنولوجية في عالم الغد، وقد تتيح لنا كذلك تصوراً مستقبلياً للتطورات المستقبلية في مجالات الموارد والبيئة والسكان . بل وقد تتيح لنا – وبقدر أقل من الحسم والدقة ـ عدداً من الرؤى المستقبلية لتطور الصراعات الدولية والإقليمية . ولكن هذا كله ، ومهما بلغت دقته ، لا يكفي وحده لتحديد طبيعة الأهداف الاجتماعية التي ننشدها خلال تنشئة أطفالنا . فنحن مطالبون إلى جانب هذا كله ، بل وحتى قبل هذا كله ، بأن نحدد موقفاً اجتماعياً فكرياً من هذه التطورات المستقبلية المتوقعة ، ما الذي ينبغي علينا أن نعد أطفالنا لتقبله من تلك التطورات؟ وما الذي ينبغي علينا أن نعدهم لمواجهته ورفضه والتصدي له ؟ إنها قضية اختيار فكري أساساً ، ومثل تلك الاختيارات الفكرية تتضمن بلا شك قدراً حتمياً من المخاطرة ، وتحمل مسئولية الاختيار . وفي مناخ فكري عالمي تسوده البراجماتية والوسطية والتلفيقية يصبح الأكثر إغراء هو الهروب من مهمة الاختيار الفكري الاجتماعي الحاسم حيال متغيرات المستقبل ، بل وتحاشي مهمة التعرف العلمي الجاد على المستقبل وبدائله المحتملة . ولعل من أهم ما يساعد على هذا الإغراء بالهرب ، أن ثمة غموضاً يحيط بتحديد من ينبغي أن نوكل إليهم هذه المهمة في مجال الطفولة ، بل ويحيط كذلك بمفهوم الطفولة في حد ذاته .

هكذا كان الأمل في البداية . ولعل مرور عام من عمر المجلة يبرر لنا أن نذكر أنفسنا ونذكر القارئ أيضاً بأننا ما زلنا متمسكين بذلك الأمل المتجدد .

د. حمد عقلا العقلا

رئيس التحرير

دراسات وبحوث

- فتيات بلا حماية في حقل العمل في البلدان العربية

د. ناهد رمزي

- الإعلام الجماهيري حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال

د. هادي نعمان الهيتي

- القراءة للأطفال الصغار بواسطة الكبار

د. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي

- اضطرابات النطق عند الأطفال

أ. حمزة السعيد

حماية صغار الفتيات في سوق العمل في البلدان العربية

د. ناهد رمزي ✿

تحت شعار "عالم جدير بالأطفال" عقدت اللجنة التحضيرية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالطفولة اجتماعها في صيف عام 2001 بهدف متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في التسعينيات وإصدار وثيقة جديدة تتضمن أهداف العقد القادم 2011 - 2001 ، وما يقع في دائرة اهتمامنا من أهداف هذه الوثيقة هو التأكيد على مناهضة إساءة معاملة الطفل واستغلاله اقتصادياً وضرورة التصديق العالمى على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 للقضاء على أسوأ أشكال عمل الطفل، ومن أجل تفعيل تلك الاتفاقية ، أشير في الوثيقة إلى ضرورة تخفيض عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، مع زيادة معدل القيد في المدارس الابتدائية، وسد الفجوة النوعية بين الجنسين؛ لتحقيق تكافؤ الفرص بينهما، والقضاء على التفاوتات الناشئة عن التمييز بين الفتيان والفتيات، عملاً باتفاقية حقوق الطفل التي تدعو أيضاً ضمن بنودها إلى مناهضة الاستغلال الاقتصادى للطفل بكافة صوره وأشكاله [1] .

يعتبر العمل المبكر للفتيات إحدى النتائج المباشرة لحرمانهن من التعليم ، حيث تشير البيانات والدراسات التي تناولت العوامل المؤدية إلى عمل الصغار إلى حقيقة مؤداها وجود صلة مباشرة بين عدم التحاق الفتيات بالتعليم أو تسربهن منه وبين دفعهن إلى حقل العمل في مرحلة عمرية مبكرة يجرمها القانون ولا تقرها الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية. لذا تلتحق الفتيات بالعمل بطريقة سرية وبعيداً عن القانون، ويعملن أعمالاً عرضية أو هامشية، لا تكسبهن خبرة، ولا تدر عليهن عائداً يذكر، نقدياً أو عينياً ، ولا تنطوي تلك

✿ أستاذ علم النفس ، ومستشار بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة .

الأعمال على عقد أو ضمان اجتماعي أو رعاية صحية [2] .

فضلاً عن ذلك فهن يدخلن إلى حقل العمل بلا تعليم أو تدريب أو تأهيل، ويفقدن بذلك القسط الأكبر من قدراتهن الجسمية والعقلية ، ويؤدي عملهن المبكر إلى إتاحة فرص عمل محدودة القدرات، وذات إنتاجية متدنية ، تهدر الموارد البشرية للمجتمع، وتزيد من مشكلة تسرب الفتيات من التعليم الابتدائي، باعتباره منبعاً من منابع الأمية التي تجاهد البلدان العربية من أجل درئها أو القضاء عليها؛ لما لها من آثار سلبية معوقة لمستقبل الفتيات ولتقدم المجتمع. فقد أظهرت بعض الدراسات النتائج الإيجابية على التنمية التي تنتج عن الاستثمار في التعليم الأساسي، وخاصة تعليم الفتيات [3] .

كذلك فقد أكدت دراسة حديثة جدوى تعليم الفتيات، وتشير هذه الدراسة إلى وجود فجوة نوعية واضحة بين البنين والبنات في الالتحاق بالتعليم على كافة مستوياته : الابتدائي والإعدادي والثانوي، بما يعنى أن البنين أكثر التحاقاً بالتعليم من البنات، حيث تؤكد المؤشرات الإحصائية أنهم يحصلون على فرص تعليمية أفضل، إلا أن الفتيات أكثر تحقيقاً للنجاح من البنين، على الرغم من حرمانهن منه. يؤكد ذلك الفجوة النوعية التي أظهرتها نتائج النجاح التي جاءت لصالح الفتيات. وإن دل ذلك علي شيء فإنما يدل على أنهن أكثر اهتماماً بالتعليم وإقبالاً عليه، وإذا ما أخذن فرصتهن، فإنهن يحققن نجاحاً على كافة المراحل التعليمية، في الوقت الذي يتسرب فيه البنون، إما للفشل الدراسي، أو لافتقاد الاهتمام، أو للاندراج في مجال العمل، خاصة إذا كانوا أبناء أسر فقيرة تدفع أبناءها إلى العمل من أجل زيادة مواردها الاقتصادية[4] .

وتؤكد تلك النتائج ما توصل إليه بحث ظاهرة عمالة الأطفال في الورش الصناعية الذي أوضحت نتائجه أن ترك الفتيات للتعليم بسبب الفشل الدراسي لا تتجاوز نسبته 18.9 ٪ بينما ترتفع لدى الصبية لتصل إلى 52.6٪ . ومن ناحية أخرى تصل نسبة الفتيات المتسربات من التعليم بسبب عوامل اقتصادية إلى 66٪ ، بينما تنخفض لدى الذكور لتبلغ 43.3٪ [5] .

ويعنى ذلك أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتواضع الذي لا يؤهلها للإنفاق على تعليم بناتها على استعداد للتضحية بتعليمهن، بل أحياناً ما تتحول الفتيات إلى مشاركات في الإعالة الاقتصادية من أجل تعليم الإخوة الذكور ، مما يعني أن الفتاة ـ في البداية

وفي النهاية ـ تكون ضحية مجتمع يؤكد التفاوتات بين الجنسين ، ويعطي الأولوية للذكور ليس فقط في إتاحة فرص أفضل في التعليم، ولكن فيمن يتحمل العبء الاقتصادي إذا دعت الضرورة لذلك [6] .

ومما يخشى منه أن تأثر العملية التعليمية تنعكس آثاره السلبية أول ما تنعكس على تعليم الفتيات، وهو أمر عادة ما يحدث، خاصة وأن ما يقرب من نصف البلدان العربية لم تصادق بعد على اتفاقية إزالة جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ مما يشكل مصدر قلق بالغ؛ لأن التنكر لحقوق المرأة يؤثر سلباً على تعليم الفتيات .

تقدير حجم المشكلة :

تتطلب مواجهة المشكلات المجتمعية الهامة وضع سياسات ملائمة، تترجم إلى برامج مدروسة، تنفذ من خلال الجهات المعنية في إطار من التعاون الشامل. ويتطلب ذلك توافر المعلومات العلمية الدقيقة والإحصاءات الواقعية ونتائج الدراسات التي تناولت المشكلة من زواياها المختلفة، وأولى الخطوات التي يجب توفيرها لصياغة تلك السياسات والبرامج، هي تحديد حجم المشكلة، ونجانب الحقيقة إذا ادعينا أننا نملك تقديراً دقيقاً للفتيات العاملات على مستوى المنطقة العربية. ومما يؤسف له عدم توافر الإحصائيات الدقيقة التي تعين على القيام بتلك المهمة، كذلك ندرة الدراسات التي أجريت حول عمل الفتيات، ويعد المصدر المتاح أمامنا هو إحصاءات العمل الصادرة عن مكتب العمل الدولي في جنيف، الذي لا يتعامل مع المنطقة العربية ككتلة جغرافية واحدة، وإنما ضمن بقية القارات .

ويرجع عدم توافر الإحصائيات الدقيقة حول عمل الفتيات إلى الاختلاف في تحديد مفهوم عمل الأطفال ، فالبعض يقتصر في تحديد هذا المفهوم على من تتقاضى أجراً فقط، بينما يرى البعض الآخر أنه يشمل من تعمل بلا أجر. وداخل نطاق الأسرة بينما يرى البعض أنه من المفضل اقتصار ذلك التعريف على العاملات خارج إطار الأسرة. ومن جانب آخر فإن المسوحات المختلفة (تعداد السكان، ومسوحات المنازل ، ومسوحات القوى العاملة) غير مصممة لتقصي عمل الأطفال، وبالتالي، فهي لا تعالج بعض جوانب المشكلة كالفتيات اللائي يعملن لدى ذويهن دون أجر، أو اللائي يعملن أعمالاً هامشية مثل العمل كخادمات في المنازل ، وهو عدد لا يستهان به، كذلك فالاختلافات العمرية الواردة في

الإحصائيات الرسمية لا تبدأ عند مرحلة معينة، وتنتهي عند مرحلة بالذات ، ويعمل اختلافها مع إضافة فئات عمرية إضافية أو حذف أخرى يجدر إضافتها أمر يجدر تجنبه، كما أنه يؤدي إلى تقديم صورة مضللة عن الحجم الفعلي للفتيات العاملات .. كما أن هناك مشكلة أخرى تبدو في إهمال تضمين الإحصاءات إجراء مقارنة على أساس النوع؛ مما يعوق إمكان إجراء مقارنة بين البنات والبنين للتعرف على حجم المشكلة لدى كل نوع من النوعين. فقد يقتضي الأمر تبنّي سياسة خاصة لكل منهما . ناهيك عن لجوء بعض المسوحات إلى إلغاء هذه الفئة من استقصاءاتها عن القوى العاملة؛ نظراً لكونها ظاهرة تتعارض مع القانون، وهو ما يدفع بعض أصحاب الأعمال إلى إنكار لجوئهن إلى تشغيل فتيات تحت السن القانونية [7] .

وعلى أي الأحوال ، فهناك رقم تقريبي لعدد الأطفال العاملين لكل من الذكور والإناث على مستوى المنطقة العربية يتراوح ما بين تسعة وعشرة ملايين طفل عامل، تسربوا من مرحلة التعليم الابتدائي، واندرجوا في سوق العمل . وتسير هذه الأعداد نحو التزايد، بلا تخطيط أو توجيه ، تساعد على ذلك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ، واستمرار الفجوة التنموية بين دول الشمال والجنوب ، واستمرار مشكلة المديونية التي عاقت جهود التنمية في بعض الدول النامية التي من بينها الدول العربية ، وانعكست سلبياتها ـ في المقام الأول ـ على البلدان الأكثر فقراً وحرماناً، وعلى الطفولة في هذه الدول بوجه خاص ؛ حيث موجة التضخم وارتفاع الأسعار وهجرة العمالة المدربة إلى الخارج[8].

ظروف عمل الفتيات في الأقطار العربية :

تبدو مشكلة عمل الفتيات أكثر انتشاراً في الدول العربية التي تعاني أزمات اقتصادية، من بينها مصر ، والسودان ، واليمن ، ولبنان ، والمغرب ، والأردن ، وفلسطين، في حين لا تظهر إلا لماماً في الدول العربية ذات الوفرة ، التي تتمتع بالرفاه الاجتماعي والرعاية الصحية ، والاجتماعية ، والتربوية مثل السعودية ، والكويت ، والإمارات ، والبحرين ، وقطر، وغيرها من الدول الخليجية . ومما يؤسف له افتقاد الاهتمام بإجراء دراسات على المستوى العربي تتيح إمكانية المقارنة بين الأقطار المختلفة، بحيث يمكن التعرف بدقة على أماكن تواجدها وطبيعة الأعمال التي تنتشر بين الفتيات وظروف عملهن ،

اللهم إلا دراسة واحدة أجريت تحت مظلة المجلس العربي للطفولة والتنمية، لم تخصص للفتيات وحدهن، وإنما شملت كلا الجنسين معاً من خلال اختيار عينات تمثل بعض الدول التي تنتشر فيها مشكلة عمل الأطفال، هي مصر ، والأردن ، وتونس ، والمغرب ، والسودان، وسوريا ، ولبنان ، والبحرين ، وفلسطين [9] .

ومن خلال هذه الدراسة تم تحديد عدد تقديري للأطفال العاملين في المنطقة العربية بالاعتماد على البيانات المتوفرة عن مصر؛ نظراً لتوافر بعض الإحصاءات بها ، بالإضافة إلى توسطها البلدان العربية، وكبر حجم سكانها . وعلى الرغم من عدم دقة هذا التقدير إلا أنه التقدير الوحيد المتاح أمامنا حتى الآن. ومن خلال تلك المحاولة قدر عدد الأطفال النشطين اقتصادياً بما يربو على 10ملايين طفل ، بين 6 ـ 14عاماً، تشكل الفتيات من بين هذا العدد حوالي 4 ملايين طفلة عاملة. وقد أسفرت الدراسة عن أن معدل مشاركة الأطفال في النشاط الاقتصادي أعلى في الريف منه في الحضر، ويبدو ذلك أكثر وضوحاً بين الفتيات. بينما يقل الفارق في حالة عمل الأطفال خارج نطاق الأسرة، مما يعني أن الوزن النسبي لنمط الإنتاج الرعوي والزراعي التقليدي، يعد محدداً هاماً لانتشار عمل الأطفال في البلدان العربية [10] .

وفيما عدا هذه الدراسة، لم تُجرَ دراسات أخرى تشمل الأقطار العربية كافة. ومع ذلك تتوافر بعض الدراسات القليلة التي أجريت باستخدام عينات لفتيات عاملات، كما تتوافر دراسات أخرى قليلة أجريت بهدف المقارنة بينهن وبين الذكور حول بعض المتغيرات وفي كل قطر على حدة .

وقد أجريت في مصر دراسة عن عمل الأطفال في الورش الصناعية شملت 566 طفلاً عاملاً من الذكور والإناث، بمتوسط عمري يبلغ 12سنة و 8 أشهر ، وقد أسفرت النتائج عن أن عمل الفتيات في الورش الصناعية يتركز في أعمال معينة تختلف عن ما يقوم به الذكور الذين تعمل النسبة الكبرى منهم في ورش الميكانيكا(46,41٪)؛ لما تتطلبه من قوة بدنية، وهو ما يفضله أصحاب الورش . أما الفتيات فتعمل النسبة الغالبة منهن في الورش التي تتعامل بالمواد الكيميائية (54,72٪) وكذلك في أفران الزجاج (32,08) على ما تمثله هذه الأعمال من خطورة . وعلى الرغم من أن غالبية الفتيات يقمن عادة بالأعمال الخفيفة، إلا أن المواد التي يستخدمنها في ورش الكيماويات تمثل

خطورة شديدة عليهن إذا ما أُسيء استخدامها، مثل ماء النار والغازات والكيماويات والمعادن والخيوط القابلة للاشتعال . ولا يقل العمل في أفران الزجاج خطورة عن سابقه، حيث تعمل الفتيات أمام أفران الصهر وماكينات التشكيل أو في تقليب الأكواب في الرمل؛ لتخفيض درجة حرارتها، وفي مزاولتهن لتلك الأعمال يتعرضن للكثير من الإصابات، مثل الحرق أو اللسع نتيجة لتعرضهن لدرجات الحرارة شديدة الارتفاع المنبعثة من الأفران أو التعرض للجروح الناشئة عن دخول أجسام غريبة إلى الجسم أو التعامل مع أدوات حادة، وكل ذلك يرجع إلى انخفاض سن بداية العمل وعدم الحصول على تدريب يلائم نوع العمل الذي يقمن به وعدم الوعي بخطورة الأدوات والمواد التي يستخدمنها [11] .

ومن خلال دراسات الحالة التي أجريت على بعض الأطفال العاملين في الورش الصناعية في ذات البحث ، تطالعنا الدراسة التي أجريت على إحدى الفتيات التي تبلغ من العمر 13عاماً، وتشير إلى أنها تعمل منذ أن بلغت من العمر سبع سنوات ، ولكنها تعمل منذ أربع سنوات لدى أحد أفران سباكة المعادن بمنطقة شبرا الخيمة التي تزخر بالورش الصناعية التي تقوم بتشغيل عدد لا يستهان به من الأطفال خروجاً على القانون الذي يجرم تشغيلهم. وتصف الفتاة موضع الدراسة خطورة طبيعة العمل داخل المسبك خاصة على كبار العمال الذين يقفون أمام فرن صهر الحديد الذي تصل فيه درجة الحرارة إلى ما يزيد على 7000 درجة مئوية؛ للحصول على الحديد المصهور وإعادة تشكيله. وعلى الرغم من أن الأطفال لا يقومون بالمشاركة في هذا العمل شديد الخطورة، فإنهم معرضون للخطر بشكل أو بآخر من جراء القيام بهذا العمل، وتعبر الفتاة عن ذلك الخطر قائلة : "لا يوجد شخص بعيد عن الخطر؛ لأنه طايل الكل ولما يتفتح الفرن بتطلع غازات وتراب وسخونة وروايح تخنق الإنسان " .

ولا يعد العمل الذي تقوم به فتاتنا – بدوره – عملاً آمناً، حيث يتلخص عمل الأطفال بهذا المسبك في إلقاء الحديد الذي تم تشكيله في الرمل، حتى تنخفض درجة حرارته، عن طريق استخدام أسياخ طويلة من الحديد ، فيشتعل الرمل بدوره، ويصبح شديد السخونة؛ مما يؤدي إلى إصابة من يلمسه بالاحتراق المؤكد ✿.

✿ أجريت هذه الدراسة ضمن مجموعة من دراسات الحالة على ثمانية عشر طفلاً عاملاً في الورش الصناعية في إطار بحث أشمل عن عمالة الأطفال في الورش الصناعية قامت بها الباحثة زينب منصور تحت إشراف المؤلفة .

وتشير إحدى الدراسات التي أجريت في المغرب عن عمالة الأطفال إلى أن ظاهرة عمل الفتيات في صناعة السجاد تمثل ظاهرة منتشرة، حيث يعملن في العديد من مصانع وورش صناعة السجاد الحكومية والخاصة بالمغرب ، وتتراوح ساعات عملهن ما بين 60 ساعة إلى 72 ساعة ، بينما هي للبالغين لا تتجاوز 48 ساعة أسبوعياً. وينخفض أجر الفتيات في هذه الصناعة إلى الحد الذي لا تتقاضى من هي تحت التمرين أي أجر عن عملها، هذا علاوة على سوء ظروف العمل، من حيث سوء الإضاءة والتهوية والتزاحم المكاني في مساحة ضيقة. وقد تبين أن ثلث العاملات ـ على الأقل ـ يبلغن من العمر أقل من 12عاماً، في 28 ورشة ، تنتمي إلى القطاع الخاص، كما أن نصف العاملات في مراكز الدولة، يتساوين معهن في المرحلة العمرية [12] .

وتشير بعض الإحصاءات إلى أن نسبة 73٪ من الأطفال الذين يقطنون الريف المغربي يعملون في الزراعة ، تشكل الفتيات حجماً لا يستهان به من تلك النسبة، وأن طبيعة عملهن تتسم بالخطورة، حيث يقومون ببذر البذور، ورش الأسمدة والمبيدات الحشرية، والعناية بالحيوانات ، وجمع المحاصيل ، وحمل الصناديق من الحقول إلى الأسواق، منذ الرابعة صباحاً [13] .

وفي دراسة مغربية أخرى أجريت في مدينة فاس المغربية على بعض مصانع الصناعات اليدوية ، تبين منها أن 39٪ من الفتيات العاملات ، تتراوح أعمارهن بين الخامسة والثامنة من العمر، وأن 61٪ تتراوح أعمارهن بين التاسعة والحادية عشرة. كما تبين أن 89٪ من أفراد العينة هن من مستوى اقتصادي مُتدنٍ، وأن الدافع إلى عملهن هو الحاجة الاقتصادية ، وتوفير سبل العيش ، وأن 12٪ منهن فقط يعملن لقاء أجر نقدي كامل [14] .

وتوضح أمة الولي من خلال دراسة لها عن الأطفال العاملين في اليمن أن عمل الأطفال في اليمن يمثل ظاهرة واسعة الانتشار ؛ حيث تتزايد أعدادهم يوماً بعد يوم ، مع تزايد الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية . كما يستمر ـ في ذات الوقت ـ حرمان الأطفال العاملين من الحقوق الممنوحة للكبار، من رعاية صحية واجتماعية ، كما يحرمون من فرص التعليم والتنشئة الاجتماعية السليمة، مما يكرس كلاً من الفقر والتخلف[15] .

وقد قدرت إحدى الدراسات حجم الأطفال العاملين في اليمن في المرحلة العمرية

من10-14 عام 1994 بحوالي 3655 طفلاً عاملاً، من بينهم 51,7 ٪ من الذكور، 48,3٪ من الإناث ، كما أوضحت الدراسة أن الأطفال العاملين في تزايد مستمر بمعدل يبلغ 3٪ سنوياً. وتبلغ نسبة الفتيات العاملات تحت السن القانونية، مقارنة بإجمالي من هن في ذات العمر 21,4٪ . ويمكن تحديد حجم ظاهرة عمالة الأطفال في اليمن، من خلال المصادر الإحصائية لوزارة التنمية والتخطيط ؛ حيث تشير تلك الإحصائيات، التي تم من خلالها حصر الأطفال العاملين من 10ـ 14عاماً إلى انتشار تلك الظاهرة بشكل يدعو إلى القلق ، فقد بلغت نسبتهم إلى إجمالي عدد الأطفال في نفس العمر حوالي 23٪ (16) .

وتعاني سوريا أيضاً من ظاهرة عمل الأطفال ، وتشير بعض البيانات المتوافرة ـ وهي ضئيلة للغاية ـ إلى أن غالبية الأطفال العاملين ، إنما يعملون في الأعمال الزراعية ، يليها العمل في المصانع والورش الصغيرة ، وإن كان نصيب عمل الأطفال في المهن الزراعية ، يتجه نحو النقصان على حساب الأعمال الصناعية التحويلية ، وبدرجة أقل في أعمال التشييد والبناء والتجارة والخدمات، حيث يتركز عمل الفتيات ، وربما يرجع ذلك إلى تركز نسبي عالٍ لهن في العمل كخادمات في المنازل (17) .

وتتجه أعداد الأطفال العاملين في الأردن –أيضاً– نحو الزيادة المطردة؛ حيث يمثل العمل المسار الطبيعي للمتسربين من التعليم. ويقدر عدد الأطفال العاملين في الأردن بنسبة 1,02٪ من القوى العاملة ، وترتفع داخل هذه النسبة أعداد الذكور عن أعداد الإناث، حيث تبلغ نسبة الذكور إلى الإناث 93,2٪ ، بينما لا تتجاوز نسبة الإناث 6,8٪؛ حيث تمنع العادات والتقاليد المحافظة ، التي ما زالت سائدة في الأردن، الفتيات من العمل، هذا بالإضافة إلى انتشار ظاهرة الزواج المبكر للفتيات واعتبار مسئوليتهن الحياتية ضمن نطاق الأسرة. ومع ذلك ، فما زال حجم عمل الأطفال في الأردن، حجماً محدوداً، قياساً إلى بقية الدول العربية الأخرى؛ حيث تتوفر نسبة من العمالة الوافدة من الدول العربية المجاورة ، التي تعمل بأجور متدنية ، ولساعات طويلة، وإنتاجية منافسة للعمالة المحلية ، خاصة في مجال الزراعة والتجارة والمطاعم والخدمات ؛ مما يدفع أرباب الأعمال إلى تفضيل استخدام أبناء الوافدين على أبناء الأردنيين ذاتهم (18) .

ولا تتوافر بيانات وافية يمكن من خلالها تحديد حجم ظاهرة عمل الأطفال في

السودان إلا من خلال مسح أُجرِيَ عن الهجرة والقوى العاملة لعام 1990، ويشير هذا المسح إلى زيادة في نسبة الأطفال العاملين ، وقد يرجع ذلك إلى الحرب الدائرة في جنوب السودان وعدم الاستقرار السياسي في الدول المجاورة والتدهور البيئي في تلك المناطق ، بالإضافة إلى ضعف البنية الاقتصادية ؛ حيث أفرزت هذه العوامل أنماطاً عديدة من المجموعات السكانية التي تعاني أوضاعاً اجتماعية واقتصادية وصحية وبيئية حرجة ، تضعها في أدنى سلم الفقراء والمتضررين . ويشكل عمل الأطفال داخل هذه الفئات نسبة عالية؛ نتيجة لتسربهم من صفوف الدراسة. وتعد عمالة الأطفال في السودان ضرورة اقتصادية ملحة؛ لرفع المعاناة عن الأسر ذات الدخل المحدود [19] .

وفي دراسة عن النساء العاملات في عينة من الأقطار العربية ضمت الإمارات العربية ، ولبنان ، والسودان ، لوحظ وجود أعداد متزايدة من الفتيات السودانيات صغيرات السن قد التحقن بحقل العمل في ظل الظروف الاقتصادية المتردية وتكلفة التعليم المرتفعة التي عجزت بسببها الكثير من الأسر السودانية عن إلحاق بناتها بالمدارس . لذا تتواجد نسبة كبيرة من الفتيات في سن المدرسة خارج المؤسسات التعليمية؛ مما يشكل نسبة عالية من التسرب بين صغار الفتيات اللائى في سن المدرسة. ويبدو ذلك أكثر وضوحاً في الريف عنه في الحضر [20] .

وتعد مشكلة عمالة الأطفال في فلسطين إحدى المشكلات التي تواجه المجتمع الفلسطيني خلال الفترة الحالية ، حيث تشير الإحصاءات إلى أن نسبة الأطفال في المرحلة العمرية من 12ـ 16عاماً بلغت عام 1995حوالي 11,5٪ من مجموع السكان، وأن نسبة 6،6٪ من هذا المجموع يشاركون في القوى العاملة ، من بينهم 81,2٪ يعملون ويبحث الباقون عن عمل ، كما أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يتركون المدرسة بحثاً عن عمل. وتشير الإحصاءات إلى أن أعلى نسبة من الأطفال العاملين هي في قطاع الخدمات، حيث بلغت النسبة 55,7٪ والزراعة 20,8٪ والصناعات 23,5٪ [21] .

دوافع العمل :

تعد مشكلة عمل الأطفال من المشكلات متعددة المناحى، ومن ثم فهي ذات دوافع متشابكة ، إلا أن تلك الدوافع تختلف من حيث درجة الأهمية، فجانب من هذه الدوافع يعد

أساسياً، في حين يعد بعضها الآخر ثانوياً. وتشير أغلب الدراسات التي أجريت في مجال عمل الأطفال إلى وجود عاملين رئيسيين ـ من بين هذه العوامل ـ وراء الالتحاق بالعمل، أولهما انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة ، وثانيهما التسرب الدراسي من التعليم أو عدم الالتحاق به من الأساس . وعلى الرغم من أن هذين الدافعين يصدقان على دافعية العمل لدى كل من البنين والبنات، فإن المتأمل في نتائج البحوث يلمح فروقاً بين الجنسين تكمن في ترتيب أولويات تلك الدوافع . فالدافع الرئيسي بالنسبة إلى البنين يكمن في الفشل الدراسي (52,6٪) يليه الرغبة في تعلم صنعة (47,8٪) ثم مساعدة الأسرة مادياً (43,3٪) ، في حين يختلف الأمر بالنسبة إلى الفتيات اللائي يحتل الدافع إلى مساعدة الأسرة المنزلة الأولى بين بقية الدوافع (66٪)، يليه الإنفاق على الذات (58,5٪) ثم الفشل الدراسي (18,9٪) وتعلم صنعة (18,9٪) . ولعل الجدول التالي والمأخوذ من بحث ظاهرة عمل الأطفال (22) يظهر المقارنة بين النوعين أكثر وضوحاً :

العوامل المؤدية إلى عمالة الأطفال حسب النوع

	ذكور		إناث	
	ك	٪	ك	٪
الفشل في التعليم	270	52,2	10	18,9
التعلم صنعة	245	47,8	10	18,9
مساعدة الأهل في المصروف	222	43,3	35	66
الإنفاق على الذات	177	34,5	31	58,5
أسباب أخرى	28	5,5	10	18,9

المصدر : عادل عازر وناهد رمزي 1997 ، ص 94

وتدعونا تلك النتائج إلى القول إن خسارة الفتاة من العمل إنما هى خسارة مضاعفة، فهي لم تتسرب من التعليم لأنها فشلت فيه، وإنما لأنها أرغمت على ذلك؛ بهدف مساعدة الأهل؛ للصرف على البيت الذي يعد الدافع الرئيسي من وراء عملها . كذلك فهي لم تعمل من أجل تعلم صنعة تضيف إليها يوماً بعد يوم خبرة جديدة تمثل بالنسبة إليها قيمة مضافة، فما تقوم به من أعمال يعد أعمالاً هامشية لا فائدة منها ولا قيمة من ورائه .

وتؤكد ذلك فتاة دراسة الحالة التي تذهب إلى أنها "لا تقوم إلا بالأعمال المساعدة، من أجل ذلك فهي لا تستطيع أن ترفض أي عمل يطلب منها، سواء كان صعباً أو سهلاً، بدءاً من مسح أرض الورشة ومناولة العدد للأسطى الكبير، حتى المشاركة في دفن الحديد الذي أعيد تشكيله بعد صهره في الرمال من أجل تخفيض درجة حرارته".

كما نلمح أيضاً من خلال تلك النتائج ارتفاع نسبة من كان دافعهن إلى العمل هو الصرف على الذات وادخار مبلغ من المال للاستعانة به عندما يأتي موعد زواجهن؛ حيث يعد زواج الفتاة لدى هذه الفئة من الأفراد قيمة نهائية تتضاءل أمامها أي قيم أخرى، وهذا ما تؤكده والدة الطفلة التي درست دراسة متعمقة، فنجدها تقول : "كل اللى البنت بتقبضه بتسلموا لي أديها منه مصروفها واحوش لها الباقى ينفعها لما تتجوز ، وطبعاً فيه جزء بتساعد به في البيت واللي باعمله معاها باعمله مع أختها ".

وعلى الرغم من أن التصدع الأسري يعتبر من العوامل المساعدة التي تدفع الفتيات إلى العمل، فإنه يندرج هو الآخر في إطار العامل الاقتصادي الذي يكاد أن يهيمن على الظاهرة باعتباره العامل الحاكم الذي تتضاءل أمامه بقية العوامل لترتبط به ، أو تعد ثانوية إلى جواره .

وتوضح إحدى دراسات الحالة التي أجريت في هذا الصدد ، إلى وجود نسبة 14٪ من إجمالي أعداد أفراد العينة من الأطفال الذين تُوفِّيَ عنهم الوالد أو الوالدة ، كما أظهرت النتائج أيضاً أن أكثر الأسر احتياجاً هي أسر الأطفال الذين يفتقدون الوالد، حيث تبلغ نسبتهم 18٪ ويعيشون في كنف أمهاتهم من الأرامل أو المطلقات ؛ حيث يصبح عمل الطفل مصدراً رئيسياً لدخل الأسرة [23] .

ومما تجدر الإشارة إليه اتجاه الأمهات اللائي فقدن العائل ـ سواء بالوفاة أو الهجر أو التطليق- إلى تشغيل بناتها ؛ حيث ترتفع نسبة تشغيل الفتيات في هذه الاسر إلى 14,1٪ في مقابل 9,4٪ للعينة الكلية . فضلاً عن ذلك ، فعلى الرغم من أن نسب الأسر التي فقدت الوالد تبلغ 13,8٪ من إجمالي أفراد العينة، إلا أن عدد الإناث المنتميات إلى هذه الأسر واللائي يعملن بلغ 20,8٪ من إجمالي إناث العينة [24]. وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على أن افتقاد الأب يؤدي إلى انخفاض دخل الأسرة، مما يؤدي إلى دفع الفتيات إلى حقل العمل منذ مرحلة عمرية مبكرة، خروجاً على التقاليد والأعراف السائدة

التي تستنكر خروج الفتيات إلى العمل بكل ما فيه من ظروف غير مواتية، ولكي تنتقل الفتاة من معول إلى مشارك في الإعالة الاقتصادية للأسرة .

وعلى صعيد آخر ، تشير ـ أيضاً ـ بعض المعطيات البحثية التي توافرت لنا إلى وجود ارتباط قوي بين عاملي انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة والانصراف عن التعليم. وتشير إحدى الدراسات إلى أن أعداد الأطفال المتسربين من التعليم يزداد بين ذوي الدخل المحدود ، وأن الارتباط بين هذين المتغيرين ذات دلالة جوهرية عالية [25] . تأكدت تلك النتائج أيضاً من خلال دراسة أخرى أظهرت نتائجها أن المتغير المادي يعد هو العامل الحاسم في التسرب الدراسى (20٪ من غير الفقراء في مقابل 31٪ من الفقراء) . وفي نفس الوقت فمن الواضح أن ذلك الارتباط بين المتغيرين ينسحب أيضاً على رغبة أبناء تلك الأسر في استكمال تعليمهم، حيث تشير نفس الدراسة إلى أن 27٪ من بين أبناء الأسر الفقيرة لا يرغبون في استكمال تعليمهم في مقابل 17٪ من أبناء الأسر غير الفقيرة [26] .

وفي دراسة تتبعية على مدار عشر سنوات متوالية لكلفة التعليم في مصر، توصلت إحدى الدراسات إلى أن التعليم أصبح أمراً مكلفاً لا تتحمله الأسر الفقيرة التي أصبحت غير قادرة على تحمل أعبائه، خاصة إذا كانت أسرة لديها عدد كبير من الأبناء في سن التعليم، ولعل ذلك كان من الأسباب التي عرقلت جهود الدولة في الوصول إلى الاستيعاب الكامل لكافة الأطفال الذين في سن الإلزام ، كما لم تتمكن في نفس الوقت من إيقاف نزيف التسرب . وبدراسة تطور إنفاق الأسرة على التعليم في الفترة ما بين 1982 1981 / 1991/1990، وجد أن إنفاق الأسرة الفقيرة على التعليم قد ارتفع في كل من الحضر بنسبة 672٪ ، والريف بنسبة 973٪ عنه بالنسبة إلى الأسر المتوسطة والغنية ، الذي بلغ 334٪ في الحضر 529,5 ٪ في الريف ، هذا على الرغم من أن التعليم الأساسي في مصر يعد تعليماً مجانياً ، ولكن مصروفات الدروس الخصوصية واحتياجات الطالب المدرسية ، والملابس والكتب ، قد فرغت المجانية من محتواها ، ورفعت كلفة التعليم الفردية إلى مستوى لا تتحمله ميزانية الأسر الفقيرة [27].

أمام هذه النتائج تجدر التفرقة بين التسرب الدراسي والفشل التعليمي ، الذي يفسر به في ــ الغالب ــ التحاق الأطفال بالعمل ، فليس كل تسرب دراسي ناشئاً عن الفشل في

التعليم، كذلك ليس كل فشل في التعليم مؤداه إلى العمل. فقد يتوافر الدافع إلى التعليم لدى الطفل ولدى الأسرة، ولكن يقف دون تحقيق ذلك قصور يشوب العملية التعليمية، أو عدم الإحساس بجدوى التعليم الذي لا يؤهل للعمل. كما يقف دون ذلك ـ أيضاً ـ انخفاض وعي الأسرة ذاتها بأهمية التعليم ، الذي يحدد دافعيتها إلى تحمل تكلفته ، وقدرتها الاقتصادية على ذلك . ويختلف الأمر في حالة انعدام الرغبة وافتقاد القدرة اللذين يؤديان معاً إلى العمل المبكر [28] .

الآثار السلبية المترتبة على العمل :

إن مشقة العمل وصعوبته ، وعدم توافر أبسط قواعد الحماية والرعاية للفتيات العاملات، في إطار من التغافل عن أبسط الحقوق التي يوفرها قانون العمل لمن يعملون من الراشدين ، بالإضافة إلى غياب الحد الأدنى من قواعد الأمن الصناعي التي تكفل السلامة والصحة المهنية ، وتحمي من مخاطر العمل ؛ قد انعكست آثاره على الصحة الجسمية والنفسية للفتيات ، بالإضافة إلى تكيفهن الشخصي والاجتماعي ، في واحدة من أسوأ صور الانتهاك البدني والنفسي ، وبدا ذلك من خلال آثار جانبية أصاب بعضها ضمن ما أصاب نموهم العقلي وارتقاءهم الانفعالي .

1 ـ أثر العمل على الصحة الجسمية والنفسية :

أولاً : الصحة الجسمية :

تبدو الصحة المهنية – في جوهرها ـ عاملاً رئيسياً في ظاهرة عمالة الأطفال ، وتشير إحدى الدراسات التي تناولت الأبعاد الصحية لعمل الأطفال إلى وجود مخاطر طبيعية يتعرضون لها، تتمثل في الضوضاء ، والحرارة الشديدة الناشئة عن بعض الأعمال التي تتطلب استخدام آلات وأدوات يؤدي استخدامها إلى رفع درجة حرارة الموقع الذي يعمل فيه الأطفال ، هذا بالإضافة إلى المخاطر الصناعية ، مثل التعرض للمواد الكيميائية والمخاطر الميكانيكية الناشئة عن التعامل غير الواعي مع الالآت ، وعدم استخدام أدوات واقية من هذه المخاطر ، بالإضافة إلى الأتربة والغبار المنبعث من صناعات معينة، كصناعات الغزل والنسيج والأسمنت ، التي قد تؤدي إلى أمراض الجهاز التنفسي

والتحجر الرئوي والحساسية ، وغيرها من الأمراض . بالإضافة إلى مخاطر الميكنة . كما أن هناك ـ أيضاً ـ المخاطر الناجمة عن المواد الكيميائية السامة ، والمبيدات الحشرية ، التي قد يتعرض لها الأطفال ؛ بسبب قلة الخبرة والتدريب ، وعدم استكمال وسائل الوقاية [29] .

ولعله من سوء طالع الفتيات العاملات أن النسبة الكبرى منهن يعملن في المناطق الريفية (نصف عمالة الأطفال في ريف مصر من الفتيات) حيث يتركز استخدام المواد الكيميائية السامة المقاومة للآفات الزراعية ، أما في الحضر فإن النسبة الغالبة منهن يعملن في أعمال تتسم بالخطورة، وتحظرالقوانين العمل بها تحت 15عاماً. وقد أسفرت دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية عن أن 54,7٪ من عينة الفتيات العاملات يعملن في الكيمياويات 32٪ منهن يعملن في أفران الزجاج، وهي من أشد الأعمال خطورة . فقد اهتمت نفس الدراسة بتعرُّف أكثر الصناعات خطورة عن طريق إجراء تحليل لكل صناعة على حدة، وبدا الفرق واضحاً بين صناعتي الزجاج والنسيج وبين الصناعات الأخرى ، حيث أسفر الكشف الطبي الذي أُجري على الأطفال العاملين عن الآثار السلبية المترتبة على العمل في هاتين الصناعتين، حيث تبين أن متوسط سرعة خروج الهواء بالنسبة إلى المتوقع لدى العينة التجريبية أقل من متوسط المجموعة الضابطة، وبلغت جوهرية الفروق ما بعد 01, وبالكشف الطبي على عينة الدراسة تبين أن 21,8٪ من هؤلاء الأطفال أصيبوا بمرض البلهارسيا، 22.8٪ منهم قد أصيبوا بحالات إسهال مزمن ، 21,9 ٪ أصيبوا بأعراض التعنية كحالات مستمرة ومزمنة 2,8٪ يعانون من آثار نزلة شعبية حادة ، 1٪ يعانون من حالات لغط في القلب [30] .

وتؤكد نتائج دراسة مغربية ما توصلت إليه نتائج الدراسة السابقة، حيث تشير مليكة بن راضي من خلال الدراسة التي أجرتها على الفتيات العاملات في مصانع السجاد أن 36٪ من أفراد عينة البحث تعاني من مشكلات بصرية ومن إعاقات جسمية ، ومن أمراض صدرية وتنفسية ، كما أن أوزانهن تقل عن الوزن الطبيعي للفتيات العاديات المناظرات لهن من العمر نفسه ممن لم يسبق لهن العمل [31].

وتخلص هذه الدراسات المتشابهة في نتائجها إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي من مشكلة عمالة الأطفال ، مع الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للاطفال

من خلال وحدات الرعاية الصحية الأساسية ، كذلك دعم شبكة المعلومات بالبيانات والدراسات عن المهن الأكثر خطورة ؛ لكي تكون تحت تصرف متخذي القرار ، والمهتمين بشئون الطفولة ، وضرورة توعية أصحاب الأعمال ، ومفتشي العمل ، وأسر الأطفال العاملين ، والأطفال أنفسهم؛ بالمخاطر الصحية التي يسببها العمل، خاصة الأعمال ذات الخطورة الشديدة ، التي يحظر القانون الاشتغال بها لصغار السن .

ثانياً : الصحة النفسية :

لم تحظَ دراسة الأبعاد النفسية لمشكلة عمالة الأطفال باهتمام الباحثين النفسيين ، فلم يتوافر لنا من خلال التوثيق الذي قمنا به ـ على المستوى العربي ـ عن ذات الموضوع سوى أربع دراسات ، منها دراسة واحدة اهتمت بالفتيات العاملات من خلال مقارنتهن بعينة من الذكور[32] .

وفي بحث تبنى وجهة النظر التكاملية تم من خلالها دراسة الظاهرة من زواياها المختلفة ، وكان من بين أهدافها، تعرُّف المردود النفسي للعمل المبكر على الأطفال العاملين في بيئة قد لا تسمح لقدراتهم الخاصة بالنمو والارتقاء ، التي قد تؤثر على تكيفهم الشخصي والاجتماعي في ظروف لا تتيح لهم تكافؤاً للفرص مثلما تتيحه لأقرانهم، ممن يماثلونهم في العمر ، ويندرجون في صفوف تعليم رسمي يلائم مرحلتهم العمرية ، وقد أجريت الدراسة باستخدام المنهج التجريبي ، ومن خلاله تمت المقارنة بين مجموعتين متكافئتين في المتغيرات كافة ، فيما عدا متغير العمل . ولأغراض ضبط المتغيرات بين المجموعتين وللتأكد من عدم تدخل متغيرات وسيطة غير محسوب حسابها في المقارنة بين المجموعتين ، كان من الضروري انتخاب عينة فرعية من بين العينة الأساسية ، ومقابلتها بعينة ضابطة تتماثل معها في المتغيرات الأساسية . وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاعاً في مستوى ذكاء المجموعة الضابطة (أي تلاميذ المدارس) عن المجموعة التجريبية، في كل من اختبار الذكاء المصور واختبار المفردات ، كما بدا الارتفاع واضحاً أيضاً عندما حولت درجات الاختبار إلى درجة معيارية ، فبلغت لدى العينة الضابطة 100,47، وهو ما يعادل متوسط الذكاء لدى نظرائهم من المماثلين لهم في العمر، في حين بلغت لدى الأطفال العاملين 89,63 وهو ما يعد انخفاضاً عن الأطفال العاديين . ولأن المجموعتين

المختارتين اختيرتا من بيئة اجتماعية واحدة وتتشابهان في كافة المتغيرات فيما عدا متغير العمل؛ فلا شك أن ذلك الفرق إنما يرجع إلى العمل المبكر وإلى الحرمان من التعليم . وإذا كانت تلك النتائج تم استخلاصها من العينة الكلية ـ ذكوراً وإناثاً ـ فإن المقارنة بين الذكور والإناث جاءت لصالح الذكور ، كما أن المقارنة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية من الإناث العاملات جاءت لصالح المجموعة الضابطة، بما يعني أن فئة الفتيات العاملات جاءت أقل الفئات [33] .

ويبدو أن الحياة المقيدة التي يخضعن لها من أسرهن والقيود التي تحاط بهن ـ خاصة أنهن خرجن إلى مجال العمل في بيئات اجتماعية لا تشجع ذلك إذا كان بمقدورها ـ قد حرمهن من اكتساب الخبرة العملية والاندماج في مجتمع العمل والاستفادة من أفراده كما يحدث بالنسبة إلى الذكور ، والذي ترجم إلى توافق اجتماعي بدا فيه الذكور أيضاً أكثر ارتفاعًا، وقد فسرنا ذلك من قبل على أنه قد يرجع إلى إسهام هؤلاء الأطفال في رفع المعاناة عن الأسرة عن رضا واقتناع كاملين . ومن الغريب أنه على الرغم من أن نتائج البحث تشير إلى أن 80٪ من الفتيات يساهمن بكل دخلهن في ميزانية الأسرة ، فإن ذلك لم يحقق لهن نفس القدر من التوافق الاجتماعي المطلوب. وقد يرجع ذلك إلى أنهن لا يشاركن في اتخاذ القرارات الخاصة بهن أو بأسرهن، ولا توضع آراؤهن موضع الاعتبار .

ويتضح لنا ذلك من خلال ما أفصحت عنه والدة الطفلة التي أخضعت لدراسة الحالة، حيث قالت : "البنات عندنا مالهومش رأي والأمور المهمة يناقشوها الكبار وهما عيب يتدخلوا في كلام الكبار" .

2 ـ الآثار الاجتماعية والتربوية :

إذا تعرضنا للآثار السلبية لعمل الأطفال على الجانب الاجتماعى والتربوي، فيمكن أن نقول إنه ليس أدل على ذلك ، من أن الأصل هو عدم تشغيل الأطفال ، والوضع الطبيعي هو وجودهم في صفوف الدراسة؛ حتى لا تقدم تلك الظاهرة أعداداً إضافية تزيد مشكلة الأمية تفاقماً في المنطقة العربية .

فقد أسفرت نتائج دراسات عديدة أن التسرب الدراسي من مرحلة التعليم الابتدائي يعد أحد الأسباب الجوهرية التي تدفع الأطفال إلى العمل المبكر ، وعلى صعيد آخر، تشير

الإحصائيات إلى وجود تمايز لصالح الذكور في توزيع الفرص التعليمية ، بما يعنى أن الفتيات أكثر حرماناً من التعليم ، وإذا كان ذلك الحرمان هو أحد الأسباب المؤدية إلى العمل المبكر، فلعل ذلك يؤدي بنا إلى الاهتمام بأمر الفتيات اللائي تسربن من التعليم ، فالاحتمال قائم بأن مآلهن إلى حقل العمل بكل ما فيه من إعاقة لتعليمهن ، وضرر لصحتهن ونموهن العقلي، والبدني ، والروحي ، والمعنوي ، والاجتماعي، مما يعد أمراً غير مقبول في ظل الاهتمام العالمي المكثف بالعمل على رعاية الطفولة وحمايتها.

ومن الجدير بالإشارة إليه أن ضمان الحق في التعليم ليس قضية أخلاقيات وعدالة وحس اقتصادي فقط ، فهناك ترابط واضح بين تعليم الفتيات ومعدلات وفيات الأطفال، وتشير الدراسات إلى أن زيادة معدلات التحاق الفتيات بالتعليم الابتدائي بنسبة 10٪ تؤدي إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال بنسبة 4,1 لكل 1000حالة وفاة ، كما أن أي ارتفاع مماثل لنسبة الفتيات الملتحقات بالتعليم الثانوي يمكن أن يؤدي إلى توقع انخفاض آخر نسبته 5,6 لكل 1000 حالة أيضاً .

ولا يتوقف الأمر عند ذلك الحد فقط، حيث تؤكد المؤشرات أيضاً أن كل سنة إضافية لتعليم الفتيات تؤدى إلى انخفاض في معدلات الخصوبة ، ونقص في وفيات الأمهات؛ بسبب الحمل والولادة. قد أظهرت دراسة أجريت في البرازيل أن متوسط عدد أطفال الأمهات الأميات يبلغ 6,5 طفلاً ،بينما ينخفض هذا المتوسط ليصل إلى 2,5 لدى الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي [34] .

وبالنسبة إلى دول العالم النامي على وجه العموم يظل التعليم أمراً بعيد المنال على فتيات الأسر محدودة الدخل والتي تفتقد إلى الوعي بأهمية التعليم، وينتهي الحال بهن إلى أن يصبحن عاملات متفرغات يكدحن في أنواع مختلفة من عمالة الأطفال الاستغلالية ذات الخطورة الشديدة .

ولعله من حسن الطالع ذلك التحسن الذي طرأ على التعليم في المنطقة العربية فنلاحظ على سبيل المثال أن نصف عدد الأطفال فقط كان ملتحقاً بالتعليم الابتدائي عام 1970. أما الآن فإن أربعة من بين كل خمسة أطفال ملتحقون اليوم بتلك المدارس . وعلى سبيل المثال فعمان التي لم يكن بها نظام تعليمي عام 1970، أصبح 70٪ من الأطفال الذين في المرحلة العمرية للتعليم الابتدائي عام 2000 ملتحقين به بالفعل. كذلك

ففي عام 1960 كان عدد الفتيات الملتحقات بالتعليم الابتدائي في صعيد مصر لا يتجاوز ثلث العدد الإجمالي للملتحقين به من الجنسين ، أما اليوم فتلتحق ثلاثة أرباع الفتيات ممن هن في سن المدرسة بالتعليم الابتدائي . وعلى الرغم من ذلك التحسن فإن الفجوة النوعية ما زالت تعمل عملها ، وتقدر تلك الفجوة بين التحاق البنين والبنات بالتعليم الابتدائي بما يزيد على 20 نقطة مئوية . وتبدو تلك الفجوة أكثر ارتفاعاً في اليمن، التي تشهد أقل معدل التحاق للفتيات بالتعليم الابتدائي تبلغ نسبته ما يوازي 30 نقطة مئوية عما هو عليه لدى البنين .

ورغماً عن ذلك، فقد حقق التحاق الفتيات بالتعليم الابتدائي معدلات عالية أدت إلى تحقيق نسب متكافئة تقريباً بين البنين والبنات في كل من البحرين والأردن وليبيا وتونس. وعلى العكس من ذلك فقد تأثرت مسيرة التعليم في بعض البلدان العربية نتيجة لبعض الظروف السياسية والاقتصادية والصراعات الداخلية، كما حدث في الجزائر والسودان والضفة الغربية وغزة ، كما نشأ عن العقوبات الاقتصادية التي فرضت على العراق تصدع للعملية التعليمية، وبدا ذلك في إغلاق عدد من المدارس وفقدان عدد لا يستهان به من المعلمين وزيادة في معدلات الرسوب والتسرب ، ومن المحتمل أن يؤدي ذلك إلى انتشار مشكلة عمالة الأطفال التي تعد في الاعتبار الأول نتاجاً لكل من الرسوب والتسرب من التعليم [35] .

خاتمـــة:

نخلص من كل ما تقدم إلى أن مشكلة عمل الفتيات في البلدان العربية تحتاج إلى مزيد من الرعاية والاهتمام ؛ لكونها مشكلة آخذة في الانتشار ، خروجاً على القانون ، فالأعداد المقدرة الآن للأطفال العاملين على المستوى العربي لا يستهان بها ، وتشير التوقعات إلى زيادة هذه الأعداد إذا لم تتخذ خطوات إيجابية نحو مكافحتها مكافحة فعالة، تتضافر من أجلها الجهات الدولية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ، والجهات التي ترعى شئون المرأة ، كما تحتاج إلى وعي عام من أفراد المجتمع ومن وسائل الإعلام ، مسموعة ومقروءة ومرئية .

كما نلاحظ أيضاً ذلك النقص الواضح في المعلومات والبيانات التي تتيح إمكان

وضع تقديرات أدق لحجم الظاهرة تسمح بتعرف الحجم الحقيقي لها ، وأماكن انتشارها على مستوى البلدان العربية ، والفروق بين المناطق الريفية والحضرية والبدوية كما تسمح بتعرف الأعمال الأكثر انتشاراً بين الفتيات ، ودرجة المشقة التي يتعرضن لها من خلال تلك الأعمال ، كما تسمح أيضاً بالتعرف على الفتيات اللائي يعملن في كنف أسرهن أو ذويهن وغيرهن ممن يعملن لدى الآخرين ، بالإضافة إلى تحديد الأسباب الحقيقية التي تدفع الفتيات إلى العمل ، والآثار الاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية التي تترتب على عمل الفتيات بلا تعليم أو تأهيل كافيين ، وفي مرحلة عمرية مبكرة ، وفي أعمال شاقة لا تتناسب وقدرتهن على الاحتمال .

كما يجدر توجيه مزيد من الاهتمام نحو حث الدول العربية على بذل جهود نحو وضع تشريع عربي واحد لحماية الأطفال العاملين، حيث يبدو الاختلاف واضحاً بين التشريعات الوطنية التي تتبناها كل دولة في هذا الصدد، خاصة في تحديد سن تشغيل الأطفال والأعمال الشاقة المحظور العمل بها، علاوة على الاستثناءات التي يضعها كل قطر عربي نحو تشغيل الأطفال .

ولعل تلك الإجراءات تمكن من التوصل إلى استراتيجية عربية تعمل على حماية هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في حاضر مظلم، وينتظرهم مستقبل أكثر إظلاماً، يعمل على إعادة إنتاج الفقر، ويؤكد ظاهرة تعبر عن صورة من صور القهر الاجتماعي الصارخ .

الهوامش والمصادر :

1 - United Nations - A world fit for children, Preparatory Committee for the Special Session of the General Assembly on Children,Third Substantive Session, New York. 2001.

2 ـ رمزي ، ناهد ، عمالة الفتيات ، رابطة المرأة العربية ، سلسلة العنف ضد الفتيات، كتيب3، 2000.

3 ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، اليونيسيف ، وضع الأطفال في العالم ، التعليم، 1999 ص 8 ـ 9

4 ـ رمزي، ناهد ، سلطان ، عادل، التفاوتات الإقليمية والفجوة النوعية في التعليم ، المؤتمر السنوي الثالث للبحوث الاجتماعية ،7 - 10 مايو 2000 ، ص 323 ـ 350 .

5 ـ عازر ، عادل، رمزي ، ناهد ، عمالة الأطفال في الورش الصناعية ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية بالتعاون المشترك مع اليونيسف ، 1991.

6 ـ رمزي، ناهد، سلطان، عادل، مرجع سابق .

7 - Azer. A. Ramzy N., (2000), Child Labor:Child Rights Conceptualization, the National Review of Social Science, NCSCR, VOL. 37, N3, pp 133-170.

8 ـ رمزى، ناهد، ظاهرة عمالة الأطفال في الدول العربية : نحو استراتيجية عربية لمواجهة الظاهرة . المجلس العربي للطفولة والتنمية ، المجلد الأول، ، 1998 ، ص 20.

9 ـ فرجاني ، نادر، عمل الأطفال في البلدان العربية ، ندوة عمل الأطفال في البلدان العربية ، القاهرة ، 11 ـ 13 ديسمبر، 1993 .

10 ـ المرجع السابق .

11 ـ عازر، عادل ، رمزى، ناهد، مرجع سابق .

12 - Bromley, Ray. (1988), Child Labor in Morocco's Carpet Industry. In Planning for Small Enterprises in Third World Cities, In Bromley, R (ed) Anti Slavery Society. London Pergmon Press, pp. 171 - 180.

13 ـ بن راضي ، مليكة ، عمل الأطفال في البلدان العربية ، منظمة العمل الدولية ، الأمم المتحدة ، جنيف، 1994.

14 ـ المرجع السابق .

15 ـ الشوقي ، أمة الولي، وجهة نظر في دراسة عمالة الأطفال في البلدان العربية ، ندوة عمل الأطفال في الأقطار العربية ، القاهرة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، 11ـ13 ديسمبر .

16 -المجلس اليمني لرعاية الأمومة والطفولة ، أطفالنا غرس اليوم ثمرة الغد ، صنعاء ، 1997، ص 51 .

17 ـ رمزي ، ناهد، مرجع سبق ذكره ، ص 14 .

18 ـ المرجع السابق ، ص 38 ـ 41 .

19 ـ عبد الله ، عائشة، وجهة النظر في دراسة عمل الأطفال في البلدان العربية، ندوة عمل الأطفال في الأقطار العربية ، القاهرة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 11 ـ 13 ديسمبر، 1993 .

20 ـ رمزي، ناهد ، المرأة العربية والعمل : الواقع والآفاق ، مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث، تونس، 1998 ص 107.

21 ـ جامعة الدول العربية ، التقرير السنوي حول مؤشرات الأداء والإنجاز العربى في مجال الطفولة لعام 1999 ، يونيو ، 2000 .

22 ـ عازر، عادل، رمزي ، ناهد، مرجع سبق ذكره .

23 ـ المرجع السابق .

24 ـ المرجع السابق .

25 - Azer, A. Ramzy. N. 2000, op,cit.

26 - Datt, Get al, (March 1998) A Profile of Poverty in Egypt Cairo Ministry on Agriculture and land Reclamation, and the Ministry of Trade and Supply.

27 - Ramzy N., (1993), Non Formal Educations and Training for Child Workers, Cairo, ILO.

28 ـ رمزي ، ناهد ، 1998، مرجع سابق .
29 ـ يوسف ، زينب ، الصحة وعمالة الأطفال، ورشة عمل الحد من عمالة الأطفال في مصر، القاهرة ، وزارة القوى العاملة ، مكتب العمل الدولى ، 1995 .
30 ـ عازر ، عادل ، رمزي، ناهد ، 1991، مرجع سابق ، (انظر الجانب الصحي من الدراسة ، ص 221-231).
31 ـ بن راضي ، مليكة، 1994، مرجع سابق .
32 ـ رمزي ، ناهد ، 1998 مرجع سابق (انظر الجزء الخاص بالتوثيق الشارح للمادة العلمية الصادرة في مجال عمالة الأطفال) .
33 ـ رمزي ، ناهد ، الأبعاد النفسية لظاهرة عمالة الأطفال، الحلقة النقاشية حول دور وزارة القوي العاملة والتشغيل في الحد من عمالة الأطفال في مصر ، القاهرة ، منظمة العمل الدولية، وزارة القوى العاملة ، اليونيسيف ، 1995 .
34 ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم ، التعليم ، 1999، ص 10.
35 ـ المرجع السابق ، ص 8-9.

الاتصال الجماهيري حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال

د. هادي نعمان الهيتي ✿

تعد الإعاقة بين الأطفال إحدى المشكلات الاجتماعية والصحية الحادة. ويعتبر المجتمع المتسبب الأول في إعاقات الأطفال ، كما أن بوسعه الحيلولة دون وقوع الكثير منها ؛ حيث إن جهل المجتمع بأسباب الإعاقة وضعف معرفته بأسس التعامل مع حالات الإعاقة، ونظرته السلبية إلى المعوقين تستدعي نشاطاً إعلامياً ينهض بمستوى المجتمع من نواحٍ عديدة، بما في ذلك تمكينه من مواجهة الإعاقة لدى الأطفال، وحسن التعامل معها في حالة وقوعها .

ويتضمن هذا البحث تحديداً لمفهوم الإعاقة لدى الأطفال، والمبررات والدواعي التي تستلزم التوجيه إعلامياً إلى الجمهور، والموضوعات والتوجهات التي ينبغي أن يتخذها الاتصال الجماهيري حول هذه المشكلة، وذلك من خلال الوحدات الثلاث التالية :

أولاً : موضوع البحث ومنهجيته .

تمثل "الإعاقة" معاناة أو قصوراً جسمياً أو حسياً عقلياً تستتبعه آثار تحول دون تعلم أو أداء الأنشطة والفعاليات بمثل ما يتعلمها أو يؤديها الأفراد العاديون بدرجة كافية من المهارة والنجاح .

وكانت الجمعية العامة للأمم المتحدة قد وضعت تعريفاً للمعوق على أنه :"كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئي، أو ضمان حياة شخصية

✿ أستاذ الإعلام في قسم الإعلام / كلية الآداب ـ جامعة بغداد .

واجتماعية طبيعية، نتيجة لنقص خلقي أو غير ذلك، مما يؤثر في قدرته الجسمية أو العقلية".

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرَّفت الإعاقة على أنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية، تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المشابه في السن .

وجاء في ميثاق الثمانينيات أن الإعاقة هي حالة تحدّ من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية للحياة اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية. وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذي طبيعة فسيولوجية أو سيكولوجية تتعلق بالتركيب البنائي للجسم .

وعلى هذا فإن للإعاقة منظوراً نفسياً واجتماعياً وصحياً، يمكن ـ على أساسه ـ القول عن الطفل المعوق بأنه الطفل الذي يختلف اختلافاً ملحوظاً عن الأطفال الآخرين الذين يعتبرهم المجتمع عاديين أو طبيعيين، والذي يختلف أداؤه الجسمي، أو العقلي، أو الحسي، اختلافاً يستدعي نوعاً من خدمات التنشئة، أو الرعاية، أو العناية، تختلف عما يقدم لأقرانه العاديين، على أساس أن الأداء العادي يتركز حول متوسط ما .

وترجع "الإعاقة" إلى أسباب عدة، منها سوء التغذية لدى الطفل أو الأم، والأمراض، والحوادث، والحروب، وأعمال العنف، وتلوث البيئة، إضافة إلى العوامل الوراثية .

ويشكل معدل الإعاقة ـ في أغلب المجتمعات ـ نسبة تزيد على 10٪ من السكان، ويؤلف الأطفال نحو نصف هذه النسبة، مما يجعل الإعاقة إحدى المشكلات التي يواجهها الأطفال في كل مكان، خاصة في بلدان العالم النامية، حيث إن 80٪ من مجموع الأطفال المعوقين في العالم هم من أبناء البلدان النامية، مما يجعل "إعاقة الأطفال" في هذه البلدان إحدى المشكلات المستحكمة. ويزيد الأمر تعقيداً أن معظم الجهود المبذولة في هذه البلدان بصدد مشكلة الإعاقة تتجه نحو العلاج، ولا تحظى الوقاية إلا باهتمام ضئيل .

وموضوع "إعاقة الأطفال" هو ظاهرة من الظواهر الجسمية أو الحسية أو العقلية التي تنجم عنها آثار في المجالات النفسية والتربوية والاقتصادية والمجتمعية؛ لذا تعد واحدة من المشكلات التي لا يعاني منها الأطفال المعوقون وحدهم، بل المجتمع كله ووحداته الأساسية، كالأفراد والأسر، ووكالات التنشئة الأخرى .

ولما كان الأطفال المعوقون يحيون في إطار الأسرة والمجتمع، ويؤلفون نسبة غير قليلة منه؛ فإن نظرة المجتمع إليهم وتعامله معهم ووقوفه على أحاسيسهم ومشاعرهم وتعرُّفه أسبابَ الإعاقة وطرق الوقاية منها، وتحديد دوره في مجمل الجوانب ذات العلاقة؛ تؤلف سلوكاً اجتماعياً إزاء ظاهرة الإعاقة. وهذا السلوك الاجتماعي، مع أنه يتبلور من خلال التفاعل الاجتماعي المباشر، إلا أن للإعلام وحركة الاتصال، عموماً، أثراً في ذلك، حيث يمكن لوسائل الاتصال، ممثلة بالإذاعة والتليفزيون والصحف، أن تسهم في توجيه السلوك الاجتماعي إزاء الظاهرة باتجاهات معينة وتكوين وعي بها .

وعلى الرغم من تعدد أنوا ع البرامج الحديثة لتدريب الأسر أو الأمهات العاملين مع الأطفال المعوقين في المراكز المتخصصة، فإن ضخامة ظاهرة الإعاقة في المجتمعات وتشعب مجالاتها جعل منها أحد الموضوعات الاجتماعية الأساسية، لذا تبدو ضرورات تستدعي فهم المجتمع كله لجوانب أساسية من ظاهرة الإعاقة؛ ذلك أن للمجتمع دوراً رئيساً في كل ما يرتبط بالإعاقة، بما فيها تسبُّبه - بقدر ما - في حصولها. ومن هنا جاء التأكيد على أهمية الاتصال الجماهيري بصفته نشاطاً اتصالياً منظماً وهادفاً، يوفر للمجتمعات فرصاً معرفية حول قضايا مهمة، من بينها ظاهرة الإعاقة .

والتمعن في حركة الاتصال الجماهيري يفصح عن تبلور مجالات نوعية متخصصة في النشاط الإعلامي، غير أن لمجال الإعاقة في الاتصال الجماهيري حيزاً لا يزال ضيقاً، إضافة إلى أنه نشاط متناثر في ثنايا الحركة الإعلامية بقدر لا يلبي حاجة المجتمع للوقوف على ظاهرة الإعاقة، ولا يهيئ حضوراً اجتماعياً معرفياً حول التعامل مع الأطفال المعوقين.

وليس هذا فحسب، بل إن الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته الذي أقره المجتمعون في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في 30 أيلول (سبتمبر) 1990 أشار بصورة عابرة إلى الاتصال الجماهيري بشأن الإعاقة.. كما أن المادة (24) في فقرتها (هـ) من اتفاقية حقوق الطفل قد أشارت بصورة هامشية إلى هذه المسألة، حيث نصت على "كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدان والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة، والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم هذه المجالات، ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات .

وفي دراسة أصدرتها منظمة اليونسيف في منطقة الخليج عام 1981 عن العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية منها إشارات إلى "ضعف وغياب برامج التوعية بأسباب ومظاهر الإعاقة في برامج التليفزيون والإذاعة"[1] .

ويشير ثارا جوثا المدير المساعد الأسبق لمنظمة اليونسكو (1979 ـ 1981) إلى أنه يلوح أن عدد المعوقين في تزايد مستمر نتيجة عوامل متعددة، ومع هذا لا يبدو أن الإنسانية قد وصلت من الوعي الاجتماعي إلى المستوى اللائق[2] .

ومن خلال هذه المعطيات، فإن هذا البحث يحاول الوقوف على نوع اتصالي يتخذ من قضية إعاقة الأطفال مضموناً لرسائله، ويتخذ له أهدافاً أساسها توفير فرص معرفية وسلوكية في نظرة المجتمع العربي إلى إعاقة الأطفال وفي سلوكه إزاءها؛ أي بعبارة أخرى أن هذا البحث يتوخى تحديد ما ينبغي للإعلام الموجه إلى الجمهور الواسع أن يتناوله فيما يتعلق بالموضوعات المرتبطة بإعاقة الأطفال، وما ينبغي أن يستهدف من مؤشرات، خاصة وأن هناك مبررات قوية تستدعي بلورة نشاط إعلامي للجمهور عن مسألة الإعاقة .

وجدير بالإشارة إلى أن هناك مشكلات نفسية واجتماعية تواجه عمليات الاتصال الجماهيري حول قضية من بينها شدة حساسية المعوقين حيال إعاقاتهم، وزيادة شعورهم بعبء الإعاقة؛ مما يجعل تناول قضية الإعاقة عبر وسائل الإعلام الجماهيري من المسائل الدقيقة التي يترتب وضعها في اعتبار المرسل الإعلامي، وإلا صار الإعلام عن الإعاقة مبعثاً لميل المعوقين أنفسهم إلى مواقف حادة كالعزلة، أو التمرد، أو التحدي، خاصة وأن من بين المعوقين من هو : انطوائي، أو مستكين للواقع، أو رافض لمشكلة الإعاقة، أو ميال للعنف في مواجهة الآخرين .. وهذه الأنماط من فئات المعوقين وليدة السلوك الاجتماعي للمجتمع إزاء المعوق، قبل أي شيء آخر. وقد أمكن لبعض المجتمعات أن تبلور أسساً للتعامل مع المعوقين بمختلف أنماطهم. وكان الإعلام واحداً من الأنشطة التي ساعدت على تكوين أطر للتعامل الاجتماعي مع المعوقين عموماً بمن فيهم الأطفال .

وتحقيقاً لهدف البحث، ومن أجل الاستناد إلى إطار مرجعي لتشخيص مبررات التوجه الإعلامي الجماهيري والاتجاهات التي ينبغي للإعلام الجماهيري أن يتخذها مضموناً له، فقد اعتمد البحث على ما انطوت عليه اللوائح الدولية ذات العلاقة بالمعوقين، حيث تم تحليل الموضوعات التي تحدد الالتزامات والمسئوليات إزاء المعوقين بعهدة المجتمع

ووحداته الأساسية ممثلة بالأسرة والفرد، وبالأنظمة كالنظام الإعلامي .

أما اللوائح والإعلانات العربية والدولية التي تم تحليلها فهي[3] :

1- إعلان حقوق الطفل، أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1959/11/20 .

2- الإعلان العربي للعمل مع المعوقين، أصدره المؤتمر الإقليمي للعمل مع المعوقين 1981.

3- ميثاق الثمانينيات في مجال التأهيل والوقاية من الإعاقة، أصدره المؤتمر الدولي الرابع عشر للتأهيل المهني الذي عقد في كندا عام 1980 .

4- إعلان حقوق المعوقين، أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1975/12/9 ، وكان نتيجة جهود طويلة تولتها الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى ذات العلاقة .

5- إعلان حقوق المتخلفين عقلياً، وقد أقر عام 1971 .

6- الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه الذي أقره المجتمعون في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في 30 أيلول 1990 .

7- اتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1989 ، ودخلت حيز التنفيذ في 12 أيلول (سبتمبر) 1990 .

وتعد هذه الوثائق أطراً مستقرة، إضافة إلى أنها وليدة عمليات بحث موضوعي، لذا فهي تمثل إطاراً مرجعياً في إقرار الأحكام حول الإعاقة وحول حدود الوعي الاجتماعي بها، فضلاً عن أن هذه الوثائق تعبر بصورة صريحة أو ضمنية أن كل مجتمع بإمكانه أن يحول دون الإعاقة، أو أن يحد منها، أو أن يحول دون تحولها إلى عجز دائم .

ثانياً : مبررات التوجه الإعلامي إلى الجمهور حول قضية الإعاقة بين الأطفال

ينطوي الاتصال الجماهيري على المشاركة في المعاني أو المشاركة في المعلومات من خلال بث رسائل إلى جمهور واسع عبر الكتب، أو الصحف، أو الإذاعة، أو التليفزيون، أو السينما، بحيث تحمل هذه الوسائل في رسائلها موضوعات ليس لها صفة التخصص الدقيق، بل لها قدر من العمومية؛ تحقيقاً لأغراض أساسية تتمثل في الأخبار، والتفسير، والتثقيف، والترفيه. ومن بين الأغراض التي يتوخاها الاتصال الجماهيري ما يدخل في عداد الثقافة الصحية، أو الإرشاد الاجتماعي، وصولاً إلى الوعي بهذا الجانب أو ذاك[3] .

ومن بين الأغراض الأخرى ما يدخل في عداد تكوين الصور الذهنية عن الأشياء والأشخاص والأفكار والأحداث، بقصد إثارة المشاعر وحفز العمليات العقلية المعرفية، كالتفكير والتصور والتخيل والمعاونة على رسم السلوك الإنساني وتوجيهه. وتترابط هذه الجوانب معاً بحيث يصبح من غير الممكن الفصل بينها إلا من خلال الإشارة إلى احتلال موضوعات معينة مواقع الصدارة في هذا المستوى الإعلامي أو ذاك، كما هو الحال في الاتصال الجماهيري حول قضية الإعاقة لدى الأطفال .

والاتصال الجماهيري حول قضية الإعاقة بين الأطفال، في حالة تبلوره، يمكن أن يسهم في تحقيق مجمل أغراضها على مستوى الفرد، والأسرة، والمجتمع .

ويتمثل الاتصال الجماهيري حول هذه الظاهرة في نقل المعلومات عن الإعاقة، بما فيها إعاقات الأطفال، ومتابعة ما يستجد من معطيات حول أسباب الإعاقة والوقاية منها، ورعاية المعوقين، والتعامل مع الطفل المعوق، وما إلى ذلك من جوانب، بحيث يتاح للجمهور الوقوف على هذه الظاهرة واتخاذه موقفاً إزاء الإعاقة، واكتسابه خبرات ومهارات فيما يتعلق بالتعامل مع المعوقين، وتكوين صور عنهم تدفع بالمجتمع إلى القيام بدوره نحو هذه المشكلة.

وجدير بالذكر أن هناك عوامل تدعو إلى قيام نشاط إعلامي ضمن الاتصال الشخصي Face -to- face والاتصال الجمعي Medio c والاتصال الجماهيري Mass c حول الطفولة المعوقة مثلما تتطلب القضايا الاجتماعية الكبيرة ذلك .

وكان ميثاق العمل الاجتماعي العربي قد أكد على "الاستعانة إلى أقصى حد بوسائل الإعلام المختلفة في سبيل نشر الوعي الاجتماعي بين الأفراد؛ تمكينا لهم من ممارسة العمل الاجتماعي في إدراك كامل لأعبائه ومسئولياته". كما أكد على "الأخذ بالتوعية الاجتماعية كأداة هامة من أدوات العمل الاجتماعي تمهد له الطريق، وتبصير المواطن بأبعاد المشكلات العامة في مجتمعه؛ لإثارته وتعبئة جهوده للعمل الإيجابي البناء[5]".

وأكدت لوائح دولية وعربية وأدبيات نظرية على ضرورة إعلام الجمهور بقضايا الإعاقة. ومن أبرز الأمثلة :

1- نصّ إعلان حقوق المعوقين في المادة الأخيرة على أنه "يجب إعلام المعوقين وأسرهم والجمهور بحقوق المعوقين التي يحتويها هذا الإعلان، وذلك بكافة الوسائل الممكنة".

2- كانت منظمة الصحة العالمية قد حددت دور المجتمع إزاء المعوقين في أدبيات عديدة، وخاصة في تلك التي صدرت بمناسبة العام الدولي للمعوقين، منها القول إنه "يتعين بذل مزيد من الجهود لإطلاع الحكومات والرأي العام على النتائج المترتبة على وجود عدد كبير من المعوقين، وذلك بالنسبة إلى حياة المجتمع وإجراءات تأهيلهم وتوفير المعلومات اللازمة للوقاية من الإصابة".

3- جاء في إعلان الأمم المتحدة عام 1981 (العام الدولي للمعوقين)، أن من بين أغراض السنة الدولية تحقيق عمليات إعلامية في هذا المجال .

4- أشار ميثاق الثمانينيات إلى أن المعوقين قد ابتلوا طيلة قرون عديدة بوصمة تحيطها هالة من الغموض والخوف أساسها الجهل والمعلومات المضللة .

ودعا الميثاق إلى بث المعلومات المتعلقة بالمعوقين واستعداداتهم الكامنة والمعلومات المتعلقة بالإعاقة وكيفية الوقاية منها ومعالجتها ؛ من أجل زيادة الوعي العام بمشاكل المعوقين وحقهم في المساواة الاجتماعية .

5- اعتبر الإعلان العربي للعمل مع المعوقين أن "مواجهة مشكلات الإعاقة والمعوقين هي مسئولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة. ولكل منها دوره واختصاصاته وتبعاته، وأنه على مدى التعاون والتكامل في الأدوار والمسئوليات تتوقف فاعلية العمل، ونجاحه في هذه المواجهة .

وأكد الإعلان على "تشجيع الهيئات المهنية والجمعيات الأهلية والتنظيمات الشعبية والمجتمعات المحلية على القيام بدور نشط في المجالات التي تتطلبها خدمات المعوقين علاجاً ووقاية، وتزويدها بالدعم الفني والمالي، لتحقيق المشاركة الشعبية على أوسع نطاق ممكن .

ودعا الإعلان إلى الأخذ بالتوعية كأسلوب في تبصير المجتمع بمشكلات الإعاقة وأسبابها؛ بهدف الفهم العلمي لها، وإزالة التصورات التقليدية السلبية التي تحول دون مواجهتها مواجهة موضوعية وإعداد الوسائل التثقيفية اللازمة لهذه التوعية .

ووجه الإعلان الأنظار إلى وجوب الاستعانة بوسائل الإعلام بمختلف مؤسساتها؛ لنشر الوعي والإدراك الموضوعي لمشكلات الإعاقة والمعوقين، بين الجماهير، ولدى المعوقين وأسرهم، ووفقاً للاهتمام بقضايا الإعاقة في أبعادها المختلفة ، وتشديداً

على الارتباط الوثيق بين مشكلة المعوقين وتنمية الموارد البشرية غاية ووسيلة في التنمية الشاملة .

6- وتضمنت خطة تنفيذ الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه في التسعينيات على ما يشجع كل بلد على أن يقوم في إطار خططه وبرامجه وسياساته الوطنية بدراسة كيفية إعطاء الأولوية العليا للبرامج المتعلقة بتحقيق رفاه الطفل بصورة عامة، وبلوغ الأهداف الرئيسة؛ لتحقيق بقاء الطفل ونمائه وحمايته .

ويشجع الإعلان الأسر والمجتمعات والحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الاجتماعية والثقافية والدينية والتجارية، وغيرها من المؤسسات، بما فيها وسائل الإعلام؛ على الاضطلاع بدور نشط في دعم الأهداف المثبتة في خطة العمل .. إذ نصّ على أنه :

"... ينبغي تنظيم جميع أشكال التعبئة الاجتماعية، بما فيها استخدام الإمكانيات الضخمة التي تتميز بها طاقة المعلومات والاتصالات الجديدة في العالم استخداماً فعالاً؛ من أجل تزويد جميع الأسر بالمعرفة والمهارات المطلوبة لتحسين حالة الطفل بصورة ملموسة .." .

7- وتضمنت اتفاقية حقوق الطفل في مادتها (23) في فقرتها الرابعة نصاً يؤكد : "على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية، وإمكانية الوصول إليها؛ وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات. وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية .

وبالإضافة إلى ما انطوت عليه المواثيق العربية والدولية من مؤشرات تشكل دواعيَ للتوجه الإعلامي الجماهيري في قضية الإعاقة، فإن هناك أدبيات نظرية تشكل هي الأخرى عوامل في هذا المجال. ويمكن تحديد ابرز المبررات في هذا السياق في الجوانب التالية :

أ- تشيع نظرات وانطباعات وقوالب نمطية عن الإعاقة والمعوقين، وأغلب هذه العناصر

الفكرية متوارثة وتقليدية، ولا تقوم على أساس صحيح، وهي ذات تأثير سلبي على المعوقين عموماً؛ مما يستوجب العمل على إشاعة النظرة الصحيحة .

ويلاحظ أن ما يشيع من أفكار خاطئة وما يستتبع ذلك من نظرات إلى المعوقين يشكل سبباً جوهرياً في عرقلة نمو الطفل المعوق؛ مما يضاعف من إحساس المعوق بحالته .

وفي هذا الشأن يشير المدير المساعد الأسبق لليونسكو إلى أن "أهم ما يجب أن نُعنَى به أكثر من عنايتنا بالمعوقين هو تهيئة المجتمع نفسه ؛ حتى يتقبل المعوقين، ويعمل على إدماجهم فيه، وعلينا أن نزيل الحواجز بينهم وبين سائر أفراد المجتمع .. ولكن علينا أن نتذكر أن هدم الأسوار المادية المبنية من الأحجار الصلبة أسهل دائماً، من هدم الأسوار المنصوبة في داخل نفس كل منا" .

2- أن التعامل مع المعوقين، ورعايتهم، ودمجهم بالحياة وتكييفهم، وتطور برامج التأهيل، وما إلى ذلك من أنماط العمل الاجتماعي مع المعوقين يتطلب وعياً عاماً لدى المجتمع، ليس باعتباره مسانداً لمجمل هذه العمليات فحسب، بل لكونه مشاركاً أيضاً .

3- أن تعامل المجتمع مع المعوقين يفرض أن يكون المجتمع ووحداته الأساسية كالأسرة والفرد على معرفة بجوانب أساسية حول الإعاقة والبناء النفسي والاجتماعي للطفل المعوق، وتفرض المسئوليات قيام وسائل الاتصال الجماهيري بنشر قدر من المعرفة عن هذه الجوانب؛ من أجل معاونة المجتمع على حسن التعامل مع الأطفال المعوقين .

4- تشير الدراسات العلمية إلى أن المجتمعات ووحداتها الأساسية تتسبب في إعاقة أطفالها دون قصد منها؛ وذلك بسبب الجهل بالأسباب الرئيسة للإعاقة وطرق الوقاية منها، والجهل بأساليب الكشف المبكر عن الإعاقات .. كما تبين من ملاحظات منظمة أنه كان من الممكن تفادي حالات الإعاقة لملايين الأطفال لو توافر الوعي الاجتماعي بالإعاقة، كما أن ملاحظات كثيرة تشير إلى أن كثيراً من الأسر في الوطن العربي تعزف عن الاستفادة من الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين عن طريق مؤسسات الرعاية والمؤسسات الصحية؛ نتيجة ضعف الوعي الأسري بضرورات تلك الخدمات .

5- أن موضوع المعوقين أصبح من الاهتمامات العلمية والاهتمامات الاجتماعية معاً، وتتزايد المعلومات الجديدة الناجمة عن التقدم العلمي في مجالات التعامل مع المعوقين

وطرق الوقاية والعلاج؛ مما يجعل من اللازم أن تحرص وسائل الإعلام على تقديم ما هو جديد في هذه الشئون .

6- ومن بين دواعي الاتصال الجماهيري حول إعاقة الأطفال "أن الإعاقة ارتبطت في أذهان الكثيرين، بالتوقف عن النمو والعجز الكامل عن التعلم، وهذا لا يعبر عن حقيقة الأداء بقدر ما يعكس سلبية الاتجاهات وتدني التوقعات. فالإعاقة لا تعني تعطل كل الجوانب، إذ هي لا تعدو أن تكون حالة من الضعف في مظهر أو أكثر من مظاهر النمو، وليست توقفاً عنه(7)" .

وهذه المعطيات تؤكد ضرورة التوجه الاتصالي الجماهيري بشأن الطفولة المعوقة؛ ذلك أن المجتمع ووحداته الأساسية مسئول إلى حد كبير عن إعاقات الأطفال، وهو الذي يتعامل مع المعوقين بطرق شتى، فضلاً عن ثبوت ضعف وعيه بما يتعلق بالإعاقة. وهذا يستدعي قيام الإعلام بدوره في الإخبار والتثقيف .

ثالثاً : موضوعات وتوجهات الاتصال الجماهيري حول الإعاقة بين الأطفال

بعد أن أوضحنا ضرورات توجه الإعلام إلى الجمهور حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال أصبح من المناسب تحديد الموضوعات والتوجهات التي ينبغي لوسائل الإعلام الالتزام بها؛ تحقيقاً للأهداف الموضوعة. ولما كان موضوع الإعلام الموجه إلى الجمهور حول المعوقين لم يتخذ له معايير نظرية أو تاريخية من قبل ؛ حيث لم يسبق أن تم التخطيط لهذا النشاط، ولم يسبق وضع البرامج في هذا المجال بما يصل به إلى مستوى تتضح فيه التفاصيل، كما لم يسبق أن تم تناول ذلك ميدانياً؛ لذا فإن رسم الموضوعات والتوجهات قد اعتمد على ما سبق عرضه في الوحدتين الأولى والثانية من هذا البحث، وما اتضح فيهما من منطلقات حول الإعاقة عموماً والإعاقة بين الأطفال خصوصاً، إضافة إلى الاستناد إلى اللوائح والإعلانات العربية والدولية؛ بقصد استخلاص التوجهات العامة التي ينبغي للإعلام تناولها، فضلاً عن الاستناد إلى التراث العلمي في علم الاتصال بالجماهير .

ولا بد من الإشارة إلى أن الدعوة إلى اتصال جماهيري حول ظاهرة الإعاقة بين الأطفال تعني أن يحمل الاتصال الجماهيري المقدم إلى الجمهور - بين ما يحمل - قضايا

وشئوناً تقود إلى تكوين وعي اجتماعي بقضايا الإعاقة، بما في ذلك الوقاية منها وأساليب التعامل معها، في حالة حصولها، وأن لا يكون الحيز الذي يشغله موضوع الإعاقة على حساب ما تشغله الشئون الأساسية للإعلام الجماهيري. ذلك أن زيادة ذلك الحيز يمكن أن تقود إلى ملل الجمهور ونفوره .

وأبرز التوجهات والموضوعات التي تترتب عناية الإعلام الجماهيري عليها هي :

1- يتصف المعوقون – بصرف النظر عن نوع الإعاقة وعمقها – بصفة وشعور مشتركين، هما الإحساس بأنهم أقل من رفاقهم في أدائهم بعض الفعاليات. لذا فإن هذا يفرض على الاتصال الجماهيري عند إثارته لقضايا المعوقين أن يظهرهم كأشخاص طبيعيين أو عاديين يواجهون صعوبات في حياتهم؛ ذلك أن إشعار المعوقين بأن لديهم نقصاً له تأثيرات في شخصياتهم وسلوكهم. ومنهم من يتسع لديهم هذا الشعور، ويصل إلى مستوى الخوف من المجتمع أو التعامل معه بحذر زائد، أو فقد الثقة بالنفس والآخرين، أو الميل إلى العزلة والانطواء .

وبوجه عام يترتب على الإعلام الموجه إلى الجمهور أن يراعي مشاعر المعوقين، وشدة أحاسيسهم إزاء إعاقتهم، لذا فإن كل ما يدخل في عداد التعامل مع المعوقين ويحمل في الوقت نفسه الإشفاق والعطف الزائد يزيد من إحساس المعوق بعبء إعاقته. وهذا ما يجعل الإعلام حول الإعاقة في مواقف دقيقة .

2- يمكن أن تتخذ الرسائل الإعلامية أشكالاً فنية متعددة، كالأخبار والأنواع الصحفية والبرامجية، وليس بالضرورة أن تستوعب تلك الأنواع الموضوعات المتعلقة بالإعاقة كمواد أساسية في تلك الأشكال الفنية، حيث من المناسب أن ترد أغلب الموضوعات بشكل ضمني في الرسائل الإعلامية دون أن يبدو ذلك مقحماً .

3- نشر الأفكار والمعلومات الجديدة التي تنتهي إليها البحوث العلمية في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية، والتي تؤول إلى فهم أوسع لقضايا الأطفال المعوقين، مع وضع المجتمع أمام التقدم الهائل باستمرار في طرق الوقاية من الإعاقة وطرق الرعاية وأساليبها الحديثة .

4- أن يسعى الاتصال الجماهيري إلى تغيير الانطباعات السلبية عن المعوقين ، والتي ترسبت لدى المجتمع عنهم خلال السنوات الماضية، والعمل على جعلها أكثر إيجابية .

5- التنبيه إلى أن إصابات الأطفال هي نتيجة لأنماط سلوكية للمجتمع، وأن المجتمع مسئول عن كثير من الإعاقات، ومنها ما هي نتيجة للسلوك الأسري؛ مما يستوجب قيام الإعلام بتعزيز شعور المجتمع بمسئولياته إزاء قضية الأطفال، والعمل على الحيلولة دون تكرر إصابات الأطفال، خاصة بين الفئات الأكثر عرضة للإصابة، وهي الجنين والطفل حديث الولادة والأم. ذلك أن أول حق للمعوق هو ألا يكون معوقاً أصلاً. خاصة وقد ثبت أنه كان بوسع المجتمع تحاشي إصابات نسبة عالية من الأطفال بالإعاقة .

6- تصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة عن الإعاقة والمعوقين، والتي تشيع بشكل واسع في المجتمع، والإفصاح عن مصادر الخطأ، وأسباب تسلل تلك الأخطاء تبياناً لأصولها الواهية، خاصة وأنه لا يزال القول يتكرر "إن الأطفال المعوقين في بلدان العالم النامية محاطون بعالم لا يفهمهم ولا يستطيع أن يغير نظرته إليهم أو معتقداته بشأنهم" .

7- تنمية الوعي الصحي لدى المجتمع، خاصة ما يتعلق بما يشكل أسباباً للإعاقة، مع تنمية الوعي بالإجراءات الوقائية الأولية من الأسباب الرئيسة للإعاقة، وتوفير ما يهيئ الإدراك المبكر لمدى انتشار الإعاقة وطبيعتها، مع توعية الجمهور صحياً وغذائياً بما يحول دون حدوث الإعاقات بين الأطفال أو تفاقم حالاتها .

8- التنبيه إلى ضرورة مساهمة المجتمع في إتاحة الظروف للأطفال للانتفاع بما أعد لهم من المعاهد والمؤسسات والملاعب والخدمات الأخرى. مع إنماء حرص المجتمع على تهيئة المجالات والوسائل المناسبة لنمو المعوقين وإشباع حاجاتهم الثقافية والترويحية وتنظيم الأنشطة المناسبة .

9- العمل على أن يتبين المجتمع أفكاراً إيجابية عن قدرات المعوقين وإمكانات قيامهم بأداءات ماهرة ومبدعة، وأن للمجتمع ووحداته الأساسية دوراً في تنمية قدرات الأطفال المعوقين وتشجيعهم.. كما أن للأطفال المعوقين الحق في تطوير مهاراتهم إلى أقصى حد ممكن .

10- إقناع المجتمع بأن توفير النمو الطبيعي للأطفال المعوقين لممارسة حياة طبيعية في المجتمع هو حجر الزاوية في معالجة مشكلات المعوقين، مع التأكيد على ما يحفز

المجتمع ووحداته الأساسية على المساهمة في إزالة أو تحفيف العقبات أمام الأطفال المعوقين .

11- حفز المجتمع على المشاركة في دمج المعوقين اجتماعياً، وإكسابهم الثقة بالنفس، وتعميق ثقة المجتمع نفسه بهم، وكسر أي طوق للعزلة يعمل بعض المعوقين على فرضه من حولهم .

12- لما كانت الأسرة ـ الوحدة الأساسية في المجتمع ـ هي أهم مستوى يمكن التعامل فيه مع حالات الإعاقة ؛لذا ينبغي أن يولي الاتصال الجماهيري مسألة التوجه إلى الأسرة عناية متزايدة ؛ بقصد رفع مستوى وعيها بإعاقات الأطفال .

الهوامش

1- اليونسكو، المعوقون .. هذه الضحايا الصامتة . ذنب الآباء ومسئولية الأجهزة الصحية، نشرة الطفولة العربية ـ الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ـ كانون الثاني (يناير) 1984، ص 15 .

2- فيديريكو مايور ثاراجوثا، نظرة في مستقبل البشرية : قضايا لا تحتمل الانتظار، ترجمة محمد علي مكي، القاهرة ، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية ، 1990 ص 154 .

3- الهيتي ، هادي نعمان ، اللوائح الدولية بشأن المعوقين، بغداد، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

4- الهيتي، هادي نعمان، الاتصال الجماهيري : المنظور الجديد، بغداد، دار الشئون الثقافية، 1998.

5- جامعة الدول العربية / إدارة العمل الاجتماعي، ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية، المادة (29) والمادة (28) .

6- فيديريكو مايور ثاراجوثا، مرجع سابق، ص 157 .

7- الخطيب ، جمال ، من هم المعوقون، مجلة الطفولة / العدد 5 كانون الأول (ديسمبر) 2000 . الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة .

القـــــراءة للأطـفـــــال الصــغـــار بواسطة الكبـــار

د. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي ✿

إن البيت هو أهم مكان لتعليم الطفل والآباء والأمهات أول المعلمين للأطفال وأكثرهما تأثيراً عليه. وتعتبر السنوات التي تسبق التحاق الطفل بالمدرسة مرحلة حاسمة في حياته، وبتشجيع تنمية مهارات الطفل الأساسية في سن مبكرة، يمكن تحسين قدرته على التعلم خلال مراحل دراسته، وعلى التثقيف الذاتي خلال حياته ، وعلى نمو الإدراك المعرفي والإنساني في مختلف مراحل حياته .

ورحلة التعلم تبدأ منذ ميلاد الطفل، وتستمر مدى الحياة. ولكن أفضل بداية لا تتحقق إلا بأن نبدأ القراءة له والقيام بالعديد من الأنشطة التربوية والتعليمية المختلفة في سنوات العمر المبكرة. تقدم هذه الدراسة بعض المفاهيم التي يهتم الآباء بمعرفتها؛ لتعاونهم على أن يمنحوا أطفالهم أغلى هبات الحياة، ألا وهي حب التعلم مدى الحياة .

تمهيد : التعريف بقراءات الأطفال

- **القراءة للأطفال تنبع من :**

- ماذا نقرأ للأطفال ؟
- وكيف نقرأ للأطفال ؟!
- وأسس القراءة للأطفال ؟!

والقراءة للأطفال هامة للغاية ، ولذلك لابد من الاهتمام بمصدر القراءة للأطفال ..

✿ مشرف عام أنشطة وإصدارات الطفولة ، وزارة الإعلام ، مصر ، الهيئة العامة للاستعلامات ، وأستاذ مساعد أدب الأطفال والإعلام التربوى .

ومصدر القراءة للأطفال هو أدب الطفل .. نعم ... أدب الطفل هو المصدر الأساسي والوحيد والرئيسي لما يقرؤه الأطفال، ولما يُعَد للأطفال من برامج وأفلام ومسلسلات إذاعية وتليفزيونية وحاسوبية، ولما يتم قراءته للأطفال من خلال حكايات الراوي وحكايات وبرامج القراءة المدرسية والقراءة في مكتبات الطفل والمكتبات العامة، ومن خلال العرض المسرحي والتمثيلي في مختلف درجاته وألوانه . إذن أدب الأطفال هو المصدر الممول لكل قراءات الأطفال .

فما هو أدب الأطفال ؟ !

وما هي مجالات أدب الأطفال ؟

كل ذلك سنستعرضه في هذا التمهيد .

أولاً : التعريف بأدب الأطفال :

أدب الأطفال هو أدب واسع المجال متعدد الجوانب ومتغير الأبعاد ، طبقاً لاعتبارات كثيرة ، مثل نوع الأدب نفسه ، والسن الموجه إليها هذا الأدب ، وغير ذلك من الاعتبارات .

فأدب الأطفال لا يعني مجرد القصة أو الحكاية النثرية أو الشعرية ، وإنما يشمل المعارف الإنسانية كلها . إن كل ما يكتب للأطفال، سواء أكان قصصاً أم مادة علمية أم تمثيليات أم معارف علمية أم أسئلة أم استفسارات ، في كتب أو مجلات أو في برامج إذاعية أو تليفزيونية أو شرائط أو غيره؛ كلها مواد تشكل أدب الأطفال ..

1 - من هم الأطفال الذين ستقرأ لهم :

من هذه المراحل التي تعقب مرحلة الحس حركي بعد فترة الرضاعة بحوالي سنة، أي من ثلاث سنوات. ويمكن تقسيم مراحل الطفولة العُمرية المبكرة كما يلي (5/38-43 ، 13/61-64) : (ا)

أ - مرحلة الطفولة المبكرة : (من 3 - 5 سنوات)، وتسمى مرحلة الخيال الإيهامي، أو مرحلة الواقعية والخيال المحدود بالبيئة. وفي هذه المرحلة يبطىء النمو الجسمي بعض الشيء، بعد أن كان النمو سريعاً في الأعوام الثلاثة الأولى من حياة الطفل، ويفسح المجال للنمو العقلي الذي يسرع ويتزايد. ويستخدم الطفل في هذه المرحلة حواسه للتعرف على بيئته المحدودة المحيطة به في المنزل والشارع .

ب- مرحلة الطفولة المتوسطة (من سن 6 – 8 سنوات)، وتسمى مرحلة الخيال الحر، وفيها يكون الطفل قد اكتسب بعض الخبرات المتعلقة ببيئته المحدودة، وبدأ يتطلع بخياله إلى عوالم أخرى. ويكون سلوك الأطفال في هذه المرحلة مدفوعاً بميولهم وغرائزهم. والمواعظ والأوامر لا تجدي كثيراً في توجيه الأطفال إلى سلوك معين، وإنما يتأتى الأمر باستغلال ميولهم إلى اللعب والتقليد والتمثيل بالقصص التي تقدم القدوة الحسنة والنماذج الطيبة والصفات النبيلة .

2 - مصطلح أدب الأطفال :

مصطلح أدب الأطفال يُشير إلى ذلك الجنس الأدبي المتجدد الذي نشأ ليخاطب عقلية الصغار ، ولإدراك شريحة عُمرية لها حجمها العددي الهائل في صفوف أي مجتمع، فهو أدب مرحلة متدرجة من حياة الكائن البشري لها خصوصيتها وعقليتها وإدراكها وأساليب تثقيفها في ضوء مفهوم التربية المتكاملة التي تستعين بمجالي الشعر والنثر، بما يُحقق المُتعة والفائدة لهذا اللون الأدبي الموجه للأطفال . ولذلك فمصطلح أدب الأطفال يُشير إلى ذلك الأدب الموروث وأدب الحاضر وأدب المستقبل؛ لأنه أدب موجه إلى مرحلة عُمرية طويلة من عمر الإنسان .

ثانياً : أهمية أدب الأطفال في القراءة :

للأدب الموجه للطفل أهمية بالنسبة إلى الأطفال وبالنسبة إلى المجتمع ، ويمكن تحديد هذه الأهمية من خلال ما يلي (30/43 – 44) (29/29) :

أ – تسلية الطفل وإمتاعه وملء فراغه .

ب- تعريف الطفل بالبيئة التي يعيش فيها من كافة الجوانب .

ج- تعريف الطفل بآراء وأفكار الكبار .

د – تنمية القدرات اللغوية عند الطفل، بزيادة المفردات اللغوية لديه، وزيادة قدرته على الفهم والقراءة .

هـ- تكوين ثقافة عامة لدى الطفل .

و – الإسهام في النمو الاجتماعي والعقلي والعاطفي لدى الطفل .

ز – تنمية دقة الملاحظة والتركيز والانتباه لدى الطفل .

ح- الإسهام في تنمية الذوق الجمالي لدى الطفل .

ط- مساعدة الطفل في التعرف على الشخصيات الأدبية والتاريخية والدينية والسياسية، من خلال قصص البطولة وأعلام الماضي والحاضر .

ي- جعل الطفل إنساناً متميزاً؛ نظراً لاطلاعه على أشياء كثيرة عدا المادة المقروءة .

ك- إيجاد الاتجاهات الاجتماعية السليمة لدى الطفل، وتعريفه بالعادات والتقاليد التي عليه اتباعها في مختلف الظروف .

ل- ترسيخ الشعور بالانتماء إلى الوطن والأمة والعقيدة من قبل الطفل .

ثالثاً : أشكال ومجالات التعبير الأدبي في أدب الأطفال :

هناك من يُضيق نطاق التعامل مع أشكال التعبير الأدبي ومجالات هذا الأدب الموجه للطفولة؛ ليعلنوا أنه يقع في دائرتين (أولاهما دائرة الشعر، وتضم الأمهودات والأناشيد والأغاني الموزونة وأغاني الترقيص وأغاني اللعب والمناسبات والأراجيز الشعرية والقصة الشعرية على لسان الحيوانات ، وثانيتهما دائرة النثر، وتضم الحكايات القصصية المتنوعة والحكايات على ألسنة الحيوان والطير والأمثال والوصايا، أو ما يسمى بالأدب الحكيم والأحاجي اللغوية) (26/2) .

على أننا نؤكد أن أشكال ومجالات التعبير الأدبية في أدب الأطفال تتسع لتشمل الآداب والمعارف الإنسانية كافة؛ لأن هذه المجالات والأشكال لابد أن تعبر عن واقع الحياة الإنسانية التي يعيشها الطفل، ولابد أن تحتوي معظم ما حول الطفل من آداب ومعارف، ولابد أن تشمل مختلف جوانب الحياة الإنسانية التي يعيشها الإنسان المعاصر، مثل القصة والشعر والرواية والمسرحية والعلوم والمعلومات وتبسيط الأدب، وغيرها من المجالات.

رابعاً : معايير تقديم أدب الأطفال لرياض الأطفال :

وتتعدد هــذه المعايير مــن حيث المضمون والإخراج علـى النحو التالـي :

- مضموناً : قصة بسيطة مصورة أو أكثر من قصة تشتمل على الصور الكبيرة، فهي لغة الطفل، تمتاز بالحركة والنشاط والبهجة والألوان الزاهية والأساسية، تخلو من صور العنف، وتمتلئ بالسلوك المقبول والقيم المرغوبة، يشيع فيها حب الاستطلاع

والحوار، وتجيب عن أسئلة الطفل عما حوله، وتنمي فيه الخيال وسعة الاطلاع. ويُشكل الرسم والموضوع وحدة متكاملة، الكلمات فيه قليلة، موجهة للكبار الذين يساعدون الطفل على فهم مضمون الكتاب، والرسوم والصور كبيرة، حيث يصعب على الطفل في سن ما قبل المدرسة التركيز ببصره على التفاصيل الدقيقة. والصور لها دور في تحقيق المرح والسعادة والقدرة على التخيل والقدرة على النقد وتنبيه الفكر الخلاق .

- إخراجاً : غلافه جذاب سميك ملون بالألوان الأساسية، ورسوم لحيوان أو طائر أو طفل، له عنوان موجز ومثير وواضح، ورقه سميك يتحمل كثرة التداول، وللصفحات هوامش، وحروف الطباعة ذات حجم كبير، ألوانه متناسقة؛ لتُنمي الإحساس بالجمال. التقدم التقني يساعد على تقديم الكتاب على شكل لعبة ذات أصوات موسيقية. ويمكن استخدام القماش أو البلاستيك أو الورق المصقول المتين أو مجموعة من البطاقات والكروت تحفظ في علبة، أو قد يقدم على شكل أجزاء متحركة يُحركها الطفل بنفسه، أو بها عجل كالسيارة. وقد يصاحب الكتابة شريط مسجل أو شكلٌ معين كعروسة مثلاً، يحركهاالطفل بأصابعه، أو على شكل طائر أو حيوان. وتستخدم الألوان المفضلة، مثل الأحمر والأصفر والأزرق والبرتقالي والأخضر .

كيف نقرأ للأطفال ؟
(ترسيخ القراءة في وجدان الأطفال)

كيفية تقديم القراءة للأطفال الصغار هي محور الحديث هنا .. فالقراءة للصغار فن.. والقراءة للصغار علم ... وإذا كنا عرفنا في التمهيد السابق ماذا نقرأ للأطفال ؟ ! فهنا نقدم كيف نقرأ للأطفال ؟ وكيف نقدم المادة المقروءة الجيدة للطفل الصغير دون السابعة أو الثامنة من عمره. إنها عملية ذات عدة محاور، وذات عدة اتجاهات، وهي عملية ليست سهلة .. بل هي عملية تحتاج إلى تخصص، وتحتاج إلى تدريب وتحتاج إلى تأهيل.

وما الراوي إلا أسلوباً من أساليب تقديم المادة المقروءة للأطفال، الذي تتعدد أساليبه ومدخلاته من الأسلوب المجسم وأسلوب اللعب وأدب الأطفال المسموع. وتتفاوت وسائل تقديم أدب الأطفال للأطفال في الفصل الدراسي، عنه في المكتبات، عنه في المتنزهات، عنه في المنزل الذي نعتبره جامعاً شاملاً لكل أساليب القراءة للأطفال ..

والقراءة للأطفال أو رواية الكتب لهم عملية متعددة الجوانب، ولا بد من تأهيل أجيال جديدة من المدرسين والمعلمين والمربين وأمناء المكتبات والمذيعين والمذيعات بالإذاعة والتليفزيون؛ ليتقنوا هذه العملية؛ حتى يشوقوا الأطفال الصغار، ويثروا معارفهم، ويوجهوهم نحو أصلح الأمور المناسبة للزمان والمكان ..

ولابد أن نتحدث هنا عن مختلف جوانب كيفية تقديم أدب الأطفال للأطفال الصغار، وكيفية تحبيبهم في القراءة ، وكيفية جذبهم إلى عالم المعرفة والخيال . إنها مهمة عملية يسيرة، نتمنى أن نقدمها بأسلوب مناسب .

أولاً : تقديم جوانب أدب الأطفال للأطفال :

نتحدث هنا عن طريقة تدريس القصص والشعر للأطفال من واقع المعلمة أو المعلم، في الروضة، وفي الصفوف الابتدائية . فالقصة الموجهة للطفل ليست هدفاً في حد ذاتها، بل هي وسيلة فعالة لتحقيق الأهداف التربوية التي تُساعد بدورها على تحقيق الشخصية المتكاملة للأطفال من جميع الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمانية . ومن هنا، فإن جانباً هاماً في تحقيق تلك الأهداف يكمن في الإعداد الجيد لتدريس القصة. وهذا الإعداد يتطلب ما يلي :

تحديد القصة المناسبة للتلاميذ، وإعداد المعلم لها إعداداً جيداً، وتصميم الوسيلة التعليمية التي تستخدم في عرض القصة على الأطفال، ثم أخيراً طريقة التدريس ذاتها . ولنبدأ باستعراض بعض الجوانب الهامة في متطلبات الإعداد الجيد لتدريس القصة :

1 - تحديد القصة المناسبة للتلاميذ : وذلك يتوقف على المرحلة العُمرية التي يمر بها التلاميذ، فمثلاً : الأطفال من سن 3 – 6 سنوات، أي مرحلة الحضانة تناسبهم قصص الحيوان أو الطير أو الطبيعة؛ لأنهم في المرحلة الواقعية المحسوسة بخلاف التلاميذ في سن الحادية عشرة مثلاً، حيث يكونون على أعتاب مرحلة المراهقة، فيميلون إلى قصص البطولة والمغامرات وقصص الأبطال، حيث يتخيلون أنفسهم أبطالاً، ويتخذون من تلك الشخصيات قدوة ومثلاً لهم .

وهكذا على المدرس أن ينتقي القصة المناسبة للعمر المناسب، وكذلك القصص المناسبة من حيث الأهداف التربوية التي يريد المدرس تحقيقها من خلال تلك القصة .

2 - تقديم القصة بالصورة المناسبة : ويكون ذلك من خلال قراءة القصة قراءة

جيدة، وتحليلها لاستخراج الأساليب اللغوية والمفردات التي يركز عليها المدرس، ويعلمها للتلاميذ، كذلك القيم المتضمنة في القصص والعادات والسلوكيات التي نريد من التلاميذ أن يتصفوا بها، مثل العادات الصحية السليمة، والسلوكيات الاجتماعية المرغوبة، كما يشمل ذلك أيضاً اختيار بعض التلاميذ لتمثيل شخصيات القصة والقيام بأدوارها .

3 - **إعداد الوسيلة التعليمية المناسبة :** أصبحت الوسائل التعليمية ضرورية وهامة للغاية، بل وأضحت من أهم عوامل النجاح في تدريس القصة وفهمها. ولقد أتاح التقدم العلمي الذي نعيشه الآن فرصاً متعددة واختيارات وبدائل كثيرة، فمن السهل على المدرس الآن الحصول على نماذج لجميع الحيوانات بأقل ثمن من أحد المحلات أو تكليف التلاميذ بعمل تلك النماذج، كما أن هناك نماذج للسيارات ومختلف الأشياء التي يحتاجها المدرس، ويمكن للمدرسة توفيرها بسهولة .

4 - **تدريس القصة :** يسير تدريس القصة في خمس خطوات رئيسية، وللمعلم حرية اختيار الطريقة التي ينفذ بها كل خطوة من الخطوات، وهي :

أ - التمهيد : ونعني به استثارة انتباه التلاميذ نحو موضوع القصة، وتهيئتهم نفسياً وذهنياً لتقبل القصة، وذلك عن طريق :

- عرض بعض صور شخصيات القصة، وسؤال التلاميذ عنها وعن أنواعها وأشكالها وصفاتها .
- طرح بعض الأسئلة التي تُركز على بعض القيم والفضائل التي تحتويها القصة أو حول بعض شخصياتها وصفاتها .

ب- عرض القصة : وأهمية عرض القصة يرجع إلى أنها العنصر الرئيسي الجاذب للأطفال، والذي يؤدي إلى إحداث الأثر المطلوب في الطفل. ويكون ذلك بعدة طرق :

- سرد القصة من جانب المعلم على التلاميذ مستخدماً وسيلة تعليمية مناسبة أثناء السرد .
- عرض القصة على الفيديو إذا كانت فيلماً من أفلام الكارتون، أو يؤديها الأطفال أو الكبار .
- الاستماع إلى القصة بواسطة شريط كاسيت عن طريق المسجل، أو متابعتها في الكتاب .
- سرد الأطفال أنفسهم للقصة، وذلك بتوزيع الأدوار عليهم، بحيث يؤدي كل طفل

دوراً من شخصياتها. ويتطلب ذلك الإعداد المسبق لها من قِبَل المعلمة، وإعداد مكان العرض، ولو في الفصل، أي تهيئة المناخ المناسب للعرض .

- التنوع في الأساليب المختلفة لعرض القصة. ولا يصح الاكتفاء بطريقة واحدة فقط، ففي إحدى الحصص نستخدم الڤيديو، وفي حصة أخرى يعرضها الأطفال بأنفسهم، وهكذا .
- قراءة القصة من جانب التلاميذ قراءة صامتة، ثم قراءة جهرية .

ج- مناقشة القصة وتحليلها : وهي مناقشة هامة مع الأطفال؛ لأنها تثبت تفاعلهم مع أحداثها، عن طريق :

- مناقشة أحداث القصة وشخصياتها وزمانها ومكانها والعقدة والحل وكل ما يتصل بالأحداث .
- مناقشة الأساليب الجميلة التي وردت بالقصة، وكذلك المفردات الجديدة ومعانيها .
- مناقشة الجمل والسلوكيات التي تتضمنها القصة، وبث القيم المرغوب فيها في نفوس التلاميذ عن طريق الإشادة بها .
- مناقشة القيم الضارة والسلوكيات غير المرغوب فيها، وحث الأطفال على الابتعاد عنها .
- بناء الاتجاهات المراد تكوينها عند الأطفال، مثل حب الوطن وحب الجمال والدفاع عن النفس والمجتمع وحب القراءة وحب الاطلاع والتعاون ... وغيرها من الاتجاهات .
- السلوكيات والعادات الصحية السليمة التي تتضمنها القصة، وترغيب الأطفال في التمسك بها.

هـ- ربط القصة بحياة التلاميذ : وذلك بربط أحداث القصة وما بها من سلوكيات وعادات وقيم بحياة التلاميذ، مثل التغلب على القوة العضلية، والوقوف بجانب الضعيف ومساعدته، وطاعة الوالدين، وتعلم أساليب جديدة في الكتابة، بالاستفادة من الأساليب التي وردت في القصة، وأخذ الحيطة والحذر في تصرفاتنا .

5 - **التقويم :** ويكون ذلك بإلقاء الأسئلة على التلاميذ للتأكد من تحقيق الأهداف التربوية للقصة، مثل تكليفهم بتلخيص القصة شفوياً، وكتابة ملخص لها، وكتابة بعض

المفردات ومعانيها، وسؤالهم حول القيم المتضمنة بالقصة والمعلومات العامة التي استفادوها. (236/13,176-166/31 – 239 ، 68/6) .

وبعد ... كانت تلك أهم طرق تدريس قصص الأطفال للأطفال أنفسهم عن طريق المدرس أو المُعلمة، وفي مختلف مراحل التعليم من روضة وتعليم ابتدائي، وهي تشمل أهم الخطوات وأحدث الطرق التربوية في حكاية القصص؛ لكى يستفيد الطالب أو التلميذ من اليوم المدرسي أعظم استفادة، بل ويتفاعل مع هذه القصص، فيزداد حُباً للتدريس وللقصة وللمدرسة وللمُعلم ذاته . (96/7 وما بعدها) .

ثانياً : الكتابة للأطفال بالأسلوب المجسم :

الأسلوب المجسم نوع من تقديم أدب الأطفال للأطفال المعاقين عقلياً، وكذلك للأطفال المعاقين في الحركة، بالإضافة إلى كونه وسيلة هامة لتقديم أدب الأطفال للطفولة المبكرة ...

والتجسيم : قد يعني ببساطة استعمال بُعد جديد أو أبعاد جديدة تضاف إلى الصورة المسطحة؛ مما يؤدى إلى الكشف عن أبعاد جديدة للصورة التي كانت خافية من قبل. ويتحقق هذا إذا أضيف إلى الأبعاد الأفقية بعد رأسي، يعطي للشكل المسطح سُمكاً يتفاوت في درجته وقوته ووضوحه ...

وإذا نظرنا إلى هذا السُّمك من أعلى، فإنه قد يشكل عمقاً جديداً للموضوع المجسم. فالبعد الجديد للتجسيم يعطي للموضوع بروزاً ووضوحاً، ويكسبه عمقاً لم يكن له من قبل. واستخدام التجسيم في أدب الأطفال يتم من خلال عدة وسائل، مثل :

الكلمة المطبوعة والمجسمة : لأن الأسلوب المجسم في الكتابة للطفل يعني إضافة بعد جديد أو أبعاد جديدة؛ لتضفي على الكتابة أعماقاً جديدة، وتكسبها بروزاً ووضوحاً، وتجعلها أكبر تأثيراً في نفوس الأطفال، وتجعل ما فيها من صور وأحداث أكثر إيهاماً بالواقعية. وهذا قد يكون أكثر اتفاقاً مع خصائص الأطفال الذين يناسبهم ما يستثير خيالهم الحر وخيال التوهم عندهم ، كما يناسبهم ما يصل إليهم عن طريق الحواس؛ لأن تفكيرهم حسِّي وبالصور، وما كان أكثر من حاسة في وقت واحد ربما كان أفضل .

وإذا كان هذا الأسلوب المجسم للطفل سيساعد في تلبية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة من ضعاف النظر ومن المعاقين ذهنياً ومن المتخلفين تعليمياً؛ فإن ذلك يتم من خلال عدة أبعاد (312/4 – 323) :

البعد الإضافي الأول : من خلال حاسة النظر: نبرات الكتابة : وهو ما يحل محل راوي القصة، واستغلال نبرات صوته؛ ليجذب إليه انتباه السامعين من الأطفال. فنبرات الكتابة تحل محل نبرات الصوت. وهناك ألوان مختلفة من هذه النبرات المكتوبة، منها :

- **تغيير أحجام بعض الكلمات :** باستعمال أكبر بنط لها؛ للدلالة على مفهومها (مثل تكبير الكبير وتضخيم الضخم)، أو باستعمال حجم أصغر؛ للدلالة على الضآلة وصغر الحجم .
- **تغيير طول بعض الكلمات :** للدلالة على الطول أو البعد أو الاتساع في مواضع معينة، مثل السير مسافات طويلة، والتعبير عن البلاد البعيدة أو البحار الواسعة أو العميقة .
- **تغيير المواضع التقليدية للكلمات والجمل :** مثل ترك مسافات إضافية في أماكن منتقاة في وسط الجمل؛ لخلق مواضع للوقف تخدم أغراضاً مختلفة، وتساعد الطفل على الوقف والاستمتاع والقراءة، أو تغيير الأماكن التقليدية لبدايات السطور؛ لتحقيق أغراض مختلفة .
- **تغيير نوعية الخط :** باستخدام كلمة مكتوبة بخط الثلث أو الرقعة أو الفارسي مثلاً وسط سطر أو فقرة مكتوبة كلها بخط النسخ؛ لأن هذا يجذب الانتباه إلى هذه الجملة أو الكلمة .
- **التكرار :** وهو ما يلفت الانتباه. ويمكن تكرار كلمة للتأكيد أو إعطاؤها وزناً خاصاً، وتكرار جملة للأسباب السابقة، أو لإتاحة فرصة زمنية إضافية لتعميق معناها، وتكرار جملة بإعادة كتابتها بطريقة الكلام المنطوق؛ لتأكيد الجملة أو لإضفاء صيغة الكلام المنطوق عليها .
- **استعمال الرسم أو الخطوط الهندسية مع بعض الكلمات :** والهدف من هذا إما لفت النظر إلى هذه الكلمات وإما إعطاؤها وزناً أكبر، وللدلالة على معانٍ خاصة (مثل وضع الكلمة في دائرة أو مستطيل، أو رسم متفجر بسيط؛ للدلالة على المفاجأة. والكلمة تكون نقطة تحول في القصة، ولها أهمية .
- **استعمال إمكانيات الفراغ :** وذلك بترك مسافات إضافية في أول السطر أو في أماكن مختارة في داخل الجمل أو بين السطور، أو بترك سطر بين فقرتين مختلفتي المعنى، أو وضع كلمة واحدة في فراغ بحجم الكتابة العادية أو بحجم أكبر، أو للفت

النظر أو لإعطائها وزناً أكبر. وقد تكون هذه الكلمة بحروف مجردة، أو مصحوبة برسم بسيط مناسب .

- **استعمال «البوزيتيف» في التصوير** : وذلك بكتابة بعض الجمل أو الكلمات بالخط الأبيض على أرضية سوداء؛ لشد الانتباه .
- **استعمال الألوان** : في كتابة كلمات أو جُمل معينة بلون خاص مختلف عن اللون المطبوعة به بقية الصفحات، أو استعمال مساحات أو بقع لونية خاصة فوق بعض الكلمات أو السطور؛ لتحقيق أهداف خاصة .
- **استعمال النقشات أو الإطارات فوق بعض الكلمات أو السطور:** في بدايات السطور أو كفواصل بين الفقرات أو كبراويز حول بعض سطور الفقرات معينة؛ لتحقيق أغراض خاصة .

كل هذه الأساليب المجسمة تساعد على شد الطفل للقراءة، وتساعد على وضوح المعنى وعلى تيسير عملية القراءة أمام الأطفال .

البعد الإضافي الثاني : من خلال حاسة السمع : الكلام الصامت وهو يطلق على التعبير الصوتي أو الشفوي بالكلام والتعبير البصري أو التحريري بالكتابة .

فلغة الكلام لها أسلوبها الخاص الذي يعرفه من مارس إلقاء القصص، وعرف كيف يستأثر بانتباه الأطفال ويستحوذ على عقولهم ومشاعرهم من خلال قصته، مثل استخدام لغة الكلام في التعبير عن واقع الكلام، وتستعمل أصوات الحيوانات والطيور وما إليها، وتستعمل أيضاً الكتابة العامية في معظم الأحيان (تستعمل الكلمات العربية الصحيحة التي تجري على ألسنة العامة). كما أن مجرد الوقوف على بعض الكلمات العربية الصحيحة بالسكون يحولها من لغة الكتابة إلى لغة الكلام . وفي لغة الكلام يشعر الكاتب أنه يحدث أمامه جماعة من الأطفال، ويخلق بينه وبينهم أنواعاً من التعاطف والمشاركة الوجدانية .

فللغة الكلام أسلوب يختلف عن لغة الكتابة ، ولغة الكلام تكون أقرب إلى نفوس الأطفال في المرحلة الأولى المبكرة، وتكون أقرب إلى نفوسهم في التفكير وإلى طريقتهم في متابعة القصة، الأمر الذي يعينهم على أن يعيشوا في أحداثها (70-59/27) .

ثالثاً : خصائص أدب الأطفال المسموع :

أدب الأطفال المسموع هو أدب الأطفال الذي يعتمد على حاسة السمع فقط، أو يكون تأثيره الأساسي هو حاسة السمع لدى الطفل المتلقي ، وهو أسلوب لاستغلال حاسة السمع في تلقين الطفل عموماً بعض المواد الموجهة له، سواء الترفيهية أو الثقافية أو العلمية، وخصوصاً الأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر، وكذلك المعاقون عقلياً، ويصلح لكل الأطفال .

ولم لا؟ فاللغة ليست ألفاظاً فحسب،؛ لأن اللفظ وحده لا يعني شيئاً ما لم نضف إليه ما يخرجه عن عزلته وغموضه إلى عالم الضوء والمعاني. واللغة في ظاهرها أصوات، ولكنها رموز تعبر عن المعنى، نجد ذلك في كل لغة بشرية وغير بشرية. فالصوت يؤدي إلى اكتشاف المعنى الذي يختفي داخله. وحين يتكلم الفرد يتم كلامه بإحدى طريقتين : إما النطق وإما الكتابة، وجهات الاستقبال في كل منهما مختلفة، فهي في الأولى تتعلق بالأذن، وفي الثانية تتعلق بالعين .. ومن خصائص اللغة المسموعة : (106/27) .

- أن تقاليد السماع للكلام بحكم قدمها عن تقاليد الكتابة جعلت الكلام المسموع يبدو أكثر أهمية من الكلام المنظور .
- أن الكلام المنطوق يعتمد على أساسين : أحدهما حركي، يسمى المخارج، والثاني سمعي، يسمى الصفات. ولكي يتم التواصل بين الأساسين كان هذا النظام الصوتي اللغوى الذي يُعنَى بقنوات الاتصال من حيث الشدة والرخاوة أو الجهر والهمس أو التفخيم والترقيق؛ مما يُحدِث أثره العميق في المتلقي، في حين أن مثل هذا النظام لا يكون في الكلام المكتوب بنفس التنوع والتأثير .
- أن الكلام المسموع يتميز بوجود النبر STRESS والتنغيم INTONATION ؛ مما يجعله قادراً على الكشف عن ظلال المعاني وإحداث الأثر المتميز؛ نتيجة انجذاب السامع لقدرة المتكلم، على حين تستعيض الكتابة عن التنغيم بعلامات الترقيم، ولكنها لم تجد عوضاً عن النبر .
- أن أكبر قدر من الحس الإنساني ينحاز إلى الكلام المسموع .

ولهذا نجد أن المهتمين بالدراسات اللغوية يوجهون اهتمامهم إلى جانب اللغة المنطوق. ونلاحظ كذلك أن وسائل الإعلام قد تنافست لغزو أدمغتنا واللجوء إلى أحدث أساليب العلم والتكنولوجيا في التأثير علينا باستخدام السمع أساساً .

الإذاعة وأدب الأطفال :

تلجأ الإذاعات إلى مخاطبة الأطفال عبر حاستهم السمعية باللغة التي يفهمونها ويتأثرون بها، وطبقاً لحلقات النمو التي تتميز كل حلقة بميزات جسمانية وعقلية ونفسية ولغوية . فتلجأ الإذاعات الآن إلى تقديم برامج لكل حلقة من حلقات نمو الطفولة، خصوصاً الحلقة الأولى (0 - 3 سنوات) التي يصعب على الطفل خلالها متابعة ما يقدم واستيعابه، بل قد يتدربون على مشاهدة بعض الصور المتحركة والاستمتاع ببعض الأغاني والنغمات البسيطة الجميلة الإيقاع. وهذا هو ما يقدم للحلقة التالية من (3 - 6) سنوات، مضافاً إليه بعض القصص عن الحيوانات. ولدى إذاعة القاهرة برنامج صباحي موجه إلى هذه المرحلة من العمر (مرحلة ما قبل المدرسة) مدته عشر دقائق، واسمه يدل عليه (غنوة وحدوتة)، وهو عبارة عن قصة بسيطة، معها أغنية تدور حول ذات موضوع القصة ولا تنفصل عنه؛ لأنه لا يستطيع في هذه السن أن يستوعب موضوعين أو فكرتين. وكثيراً ما تتداخل القصة والأغنية. ولا يعيب هذا البرنامج إلا أنه أحياناً ما يكون أكثر من مستوى الأطفال (76/27). ومن مميزات وعيوب أدب الأطفال عن طريق الإذاعة أن الطفل إن فاتته عبارة ينصرف عن العمل كله، وقد يصاب بالسأم لعدم الفهم، لذلك فلا بأس من التكرار ولا مانع منه، بل إنه في الأعمار الصغيرة ضرورة حيوية. ولا يكفي أن تكون الكلمات مفهومة والعبارات سهلة، بل إننا نحتاج إلى لون من الإلقاء واضح النبرات ييسر التلقي . كما أن الأداء للأطفال من خلال الإذاعة أو السمع لا يعني الرتابة والبطء، بل يعني الأداء الذي يتفوق فيه الممثل على نفسه حين يمثل للكبار، على الممثل الإذاعي للأطفال ألا يملأ شدقيه بالكلمات، وأن يحسن تقطيع العبارات، وأن يجيد الوقفات، ويجب ألا تكون هناك موسيقى خلفية (في الإذاعة) تجعل من الصعب على الأطفال معها تمييز الكلمات والعبارات .

ويجب ألا يحاول المذيع أو الممثل تقليد الأطفال المدللين، فلا ينطق كلماتهم بطريقة طفولية ساذجة ظناً منه أنه يتقرب إلى الأطفال الذين يحسنون النطق فعلاً . كما يجب أن تكون لغة الإذاعة المسموعة لغة صحيحة، ولا تتعارض مع الفصيحة، ويجب تجنب اللغات الدارجة . (78/27) .

رابعاً : رواية الكتب للأطفال الصغار « القراءة للأطفال :

الأطفال الصغار ما دون السابعة يحتاجون لمن يروي لهم الكتب، من قصص وحكايات وطرائف ومعلومات، ويحكيها لهم؛ مما ينمي خيالهم، ويزيد من قدراتهم، ويشجعهم على مزيد من التعلم وتنمية عادة القراءة عندهم . وإذا كانت الرواية للأطفال أو القراءة لهم - كوسيلة جذابة مثيرة - قد عاشت عصرها الذهبي قبل ظهور وسائل الإعلام الحديثة، كالإذاعة المرئية والمسموعة، فإن دورها ازداد حيوية وقوة بعد ظهور هذه الوسائل التي خاطبت قطاعات كبيرة من الأطفال. فبدلاً من أن يروي الراوي القصة أو الحكاية على طفل أو عشرة أطفال أو حتى مائة طفل، فإن المستمعين والمشاهدين للبرامج في الإذاعة والتليفزيون يبلغون مئات الآلاف، بل الملايين من الأطفال في كل المجتمعات الإنسانية في عالم اليوم .

ولذلك فإن «الراوي» لم ولن ينقرض، سواء على مستوى الأسرة في الأم أو الأب أو الجد أو الجدة أو العم أو الخال أو العمة أو الخالة أو الأخ أو الأخت، وسواء على مستوى المدرسة في المعلم أو المعلمة أو المدرس أو المدرسة، وسواء على مستوى المكتبات أو على خشبة المسرح أو في الإذاعة أو في التليفزيون .. فالدور يزداد للراوي، ويزداد أيضاً بدرجات كبيرة .

وتهدف رواية «كتب الأطفال» عن طريق الراوي، وخصوصاً قراءة أو رواية القصة ، بعد الإمتاع والتسلية المفيدة وتوسيع وتنمية الخيال والقدرة على الابتكار والإبداع ، إلى العديد من الأهداف الكبيرة، مثل :

- تقديم التراث الثقافي والأدبي للأطفال تبعاً لمستوياتهم القرائية .
- تزويد الأطفال بخبرات جمالية قيمة .
- تطوير مهارات الاستماع لدى الأطفال، وزيادة مفرداتهم وحصيلتهم اللغوية .
- توفير الفرص الكافية لتدريب خيال الأطفال وتمكين مهارات الابتكار لديهم .
- إكساب الطفل القدرة على الاتصال الناجح حديثاً وكتابة (16/26) .

وتزداد منافع الطفل داخل فصول رياض الأطفال، وداخل المكتبات، والتي تتم فيها رواية القصة للأطفال، إلى المنافع التربوية والمعرفية التي تعود على الأطفال الصغار فيما يلي :

- مساعدة الأطفال في أن يتدربوا على أن ينصتوا ويتحدثوا ويتحاوروا ويتواصلوا .

- إثراء القاموس اللغوي للأطفال وتزويده بحصيلة لغوية، وتنمية القاموس اللغوي للطفل .
- إثراء معلومات الطفل عن العالم الحقيقي أو المتخيل .
- إثارة خيال الطفل وتوسيع آفاقه الذهنية .
- زيادة شهيته للحديث والمناقشة التي تدور بعد الحكي، وتدريبه على أن يعبر عن رأيه.
- إكساب الطفل القدرة على الاتصال الناجح حديثاً وكتابة .
- تنمية ذوقه الأدبي .
- تدريبه على الإبداع من خلال المشاركة في رواية القصة ما بين الراوي والمستمع . (26/26 ، 27) .

أهم أشكال رواية القصة

الأشكال متعددة، مثل الشكل التقليدي المعروف الذي يجلس فيه الراوي أمام المستمعين إليه، وجهاً لوجه، هو يجلس أو يقف وهم جلوس مشغوفون بسماع روايته لحكاياته المتعددة ... مشددون ببراعة أدائه وتنوع نبرات صوته وسعة معرفته ودقة وصفه.. مستمتعون بالموسيقى التصويرية المصاحبة لأدائه. وهذا هو الشكل الذي نراه في الاحتفالات والمناسبات داخل الريف المصري، وما زال موجوداً حتى الآن، وإن كانت له أصول عديدة في التاريخ العربي والإسلامي . وهناك شكل رواية الملاحم والسِّير الشعبية عن طريق الأشعار التي يلقيها للجماهير شفاهة لجماعة صغيرة أو كبيرة في الريف أو الحضر، ويكون الأداء شعرياً متناغماً جميلاً، وقد يكون مصاحباً بالموسيقى (وهذا ليس ضرورياً) بواسطة عزف بآلة موسيقية أوبآلتين، وقد يقوم الراوي باللعب على الآلة الموسيقية بنفسه، وكل الشعر الذي يلقيه الراوي يكون حافظاً له من منثورات الشعر التراثي العميق الذي تناقله الأجداد، ويكون هذا الشعر مثيراً للوجدان . (21/42) .

وهناك شكل آخر، وهو رواية القصص الديني للأنبياء الصالحين ولمعجزاتهم ولآيات الله الكونية ولكل ما هو عقائدي. وهذا القصص الديني يكون عادة غير قابل للنقاش والجدال؛ لأنه قصص مقدس .

وهناك مجال رواية الحكايات الشعبية، وهي ليست سيراً وملاحم، بل حكايات ترد

للأطفال وللكبار، وهي لقضاء أوقات ترفيه وتسلية ، وتساهم في نقل التقاليد والعادات والقيم من جيل إلى جيل عن طريق الحكايات الشعبية المشوقة، والتي تتم قراءتها أو حكيها للأطفال» (78/9) .

وكذلك يتمثل الراوي للقضية من خلال أمناء مكتبات الطفل التي تخصص ساعة لبرنامج القراءة للأطفال الصغار، وتختار قصة مشوقة، وتعيد حكايتها للأطفال بشكل مشوق؛ ليمكنها جذب الطفل للقراءة، وتختار القصة المناسبة للطفل، سواء مناسبة بالنسبة إلى سنه أو موضوع مناسب لقدراته وعطائه وإمكانياته الذهنية والاجتماعية. ويجب عليها أن تجذب انتباه الطفل أثناء الحكي (126/16 - 127) .

فن رواية القصص :

وهو أجمل الفنون وأحلاها بالنسبة إلى الطفولة المبكرة، وهو فن يهدف إلى إعادة إبداع الآداب، ويكسب العالم الأدبي المطبوع بالكلمة بين دفتي كتاب حياة خاصة ينقلها إلى المستمعين شفاهة، ولذلك لابد أن يسعى الجميع إليه من معلمين ومدرسين وأمينات مكتبات (16/26) .

ويتم رواية أو قراءة أي موضوع مترابط نثراً أو شعراً أو مزيج بين الاثنين، ويدور حول شخصية أو موضوع أو أكثر. ويصاغ في حبكة قصصية مشوقة تتضمن بعض الأفعال التي لابد أن تنتهي بحلول، ولو كانت حلولاً جزئية، ولابد أن يتضمن بعض الأمور الخيالية؛ حتى تزيد عملية التشويق، وقد يصاحبها عزف أو تلحين صوتي لمواقف التوقف والترقب، ويقصد به الإمتاع للطفل أو للمتلقي .

وفن رواية القصص يساعد الأطفال على الحوار مع الآخرين، ويدفعهم لاحترام الرأي والإنصات، وينمي قدراتهم الإبداعية على التخيل والتصور، وخصوصاً إذا شاركوا في رواية القصة. كما أنه يجعل الطفل أكثر فهماً وإدراكاً للآداب المختلفة، ويخلق ألفة دائمة بينه وبين الأدب بوجه عام .

فرواية القصص للأطفال تستخدم الإشارات والإيحاءات وتعبيرات الوجه والجسد، ويحاكي الأطفال شخصيات وأبطال القصة بالصوت والحركة؛ مما يثير عند الأطفال حب تجريب رواية القصة بأنفسهم، بل وتدفعهم الراوية الجيدة إلى القيام بإعادة رواية وحكي

القصة بطريقة ذاتية تنمي إبداعاتهم، ويمكنهم بعد ذلك رواية قصصهم الذاتية بنفس الطريقة . (9/99 - 101) .

الخطوات التي يجب أن يتبعها راوي القصة :

لكل قراءة أو رواية قصة ثلاثة أشياء تحتاجها العملية : الراوي - القصة - المستمع. فالراوي لابد أن يكون على وعي تام وتدريب عميق لما يجب أن يقوم به لنجاحه في العمل، ولابد أن يكون متمكناً من أدواته فاهماً لمتطلبات الإلقاء، ممارساً لجوانب من الرواية، بل ويتعدى ذلك لمرحلة الفن والإبداع، بعيداً عن التوتر والقلق والسرعة والتردد .

وهناك عدة خطوات يجب أن يتبعها راوي القصة قبل تعامله مع الأطفال، وهي :

- اختيار القصة التي سيقوم بروايتها بعناية شديدة .
- قراءة القصة التي اختارها عدة مرات لا تقل عن ثلاث مرات قراءة دقيقة؛ حتى يحبها ويتقمص شخصياتها .
- يقوم بتجزئة أحداث القصة إلى عدة أجزاء متتابعة وفق أحداثها وحبكتها وترتيبها .
- يقوم بمحاولة فهم كل جزء منها فهماً كاملاً، مع التأكيد على أهم الأحداث الجاذبة بالقصة .
- قبل الإلقاء مباشرة عليه مراجعة القصة وقراءتها مرة رابعة بدقة وعناية .
- يختار الراوي أسلوب التعبير عن كل حدث وكل شخصية من شخصيات القصة، وعليه أن يختار : الانفعالات المناسبة والتلوين والتغيير الصوتي المناسبة للتعبير عن الأحداث الحقيقية للقصة، وكذلك استخدام اليدين والأصابع والإشارات وتعبيرات الوجه في رواية القصة .
- من الممكن أن يقوم الراوي ببيان عمل «بتدريب» قبل مواجهة الجمهور، وذلك أمام المرآة، للتأكد من التجسيد الكامل والتام للمعاني المختلفة، وتغيير نبرات الصوت للتعبير عن حقيقة ما يدور بالقصة .
- التدريب على الوقف المناسب داخل القصة؛ حتى يكون مشوقاً، ولا يبتر الأحداث. وهناك وقف معلق بين أقسام وأجزاء الرواية كنوع من التشويق، وهناك الوقف

الاستفهامي الذي يثير خيال وأسئلة وشوق المستمعين، وهناك الوقف التام الذي ينهي القصة .

- حسن استخدام مواقف الوعظ والإرشاد ونشر القيم والعادات والفضيلة في الأوقات المناسبة؛ حتى تعطي مردودها . (426/43)

كيف تتم عملية الرواية للأطفال الصغار ؟ تتم هذه العملية من خلال :

1 - إعداد المكان المناسب لرواية القصص والكتب، بحيث يسمح لكل الأطفال برؤية وسماع الراوية .

2 - يمكن للراوية أن تجلس بين الأطفال أثناء الرواية، وتقف في بعض الأحداث. ويمكنها أن تقف طيلة مدة رواية القصص للأطفال .

3 - لابد أن تحافظ الراوية على الارتباط البصرى بينها وبين الأطفال؛ مما يجعلهم أكثر ارتباطاً بما يقال .

4 - يمكن للراوية أن تخطو خطوات قصيرة (للخلف - للأمام - لليمين - لليسار) أثناء روايتها للقصة أو للكتاب، أو يمكنها أن تنقل مركز ثقلها؛ للدلالة على تغير المشاهد أو الشخصيات، كما يمكنها أن تتكئ ناحية الأطفال أو إلى أي جانب؛ لإعطاء الدلالات.

5 - لابد أن تستخدم الراوية التعبيرات الصوتية المختلفة ودرجة ونغمات الصوت المتنوعة؛ لرواية قصتها رواية معبرة عن أحداثها وشخصياتها بحماس وجدية تثير وتشوق الأطفال .

6 - أثناء رواية القصة يجب أن تظل الراوية منتبهة للأطفال، وتلاحظ مدى انتباههم لروايتها، وأن تكون على استعداد لتغيير مسار الأحداث أو القصة أثناء الرواية إذا شعرت أن الملل بدأ يتسرب للأطفال، وأن انتباههم قد تحول عن المشاركة في متابعتها .

7 - لابد من التنوع في أسلوب الراوية والتنوع في تقديم القصة .

8 - لابد من تدريب الراوية على رواية القصة في صياغات مختلفة؛ حتى يمكنها أن تؤثر على الأطفال وتجذبهم للمشاركة والانفعال في الرواية .

وبالطبع فإن هناك العديد من الوسائل لراوية القصة لجذب الأطفال وتشويقهم، مثل: (84/41)

استخدام الخيوط في رواية القصة ، استخدام الرسوم في رواية القصة ، رواية القصة باستخدام الأصابع، رواية القصة باستخدام العرائس والمجسمات ، رواية القصة باستخدام الآلات الموسيقية ، رواية القصة باستخدام الوسائل التعليمية الحديثة . (79/26 – 82)

وقراءة القصة لابد أن تتم بنفس أسلوب روايتها. كل الأمر أننا نشجع الأطفال على أن يأخذوا القصة التي رويت عليهم؛ ليتصفحوها بعد انتهاء الرواية، وتجذبهم الرسوم، ويمكن أن يحبوا القراءة من خلال ما حُكِيَ لهم منها وما تُلِيَ عليهم من أحداثها. من هنا نحبب الأطفال في القراءة، ونشجعهم عليها، ونصل إلى مبدأ : اقرأ لطفلك بالمضمون الجيد وبالصورة المشوقة وبالأسلوب التربوي المناسب .

خامساً : تقديم القراءة للأطفال من خلال اللعب

كانت من أهم توصيات المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري «تنشئة ورعاية» الذي نظمه مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس في الفترة من 19 – 22 مارس 1988 الدعوة إلى إطلاق الأطفال الصغار ليلعبوا ويتعلموا من خلال اللعب، حيث نصت التوصية العاشرة على ما يلي : (336/36) "لما كان اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مجالات التعلم والنمو باعتباره مدخلاً طبيعياً لنشاط الأطفال في هذه المرحلة، فإن افتقاد السوق المصري، بل والعربي عامة، إلى صناعة لعب الأطفال التعليمية والترويحية، يمثل حاجة ملموسة إلى قيام مثل هذه الصناعة وتشجيعها، إذ إن الاعتماد على لعب الأطفال الأجنبية لا يعتبر عنصراً محايداً في العملية التربوية، وإنما يحمل في ثناياه قيم الحضارات التي تصنع تلك اللعب؛ مما قد يؤثر في التوجهات الاستهلاكية والتغريبية في ثقافة الطفل المصري. أضف إلى هذا ما يعانيه الطفل المصري، خاصة في المدن، من الافتقار إلى الساحات والمساحات التي يمكن أن يمارس فيها لعباً تلقائياً أو ألعاباً منظمة». ومن هذه التوصية نستطيع أن نؤكد أن :

- لعب الأطفال وسيلة تربوية هامة عموماً لتنشئة الأطفال .
- لعب الأطفال وسيلة تعليمية في غاية الأهمية بالنسبة إلى الطفولة المبكرة .

- لعب الأطفال تشكل ثقافة وفكر الطفل الصغير .
- لابد أن يلعب الطفل في بيته وفي مدرسته وفي بيئته.

فلا يمكن تجاهل اعتبار نشاط اللعب بالنسبة إلى المرحلة الطفولة المبكرة؛ لأن اللعب يمثل الوسيلة الفعالة والناجحة لتحقيق، ليس فقط البعد التربوي المتمثل أساساً في تنمية الشخصية السوية والسليمة، بل أكثر من هذا، محاولة جعل نشاط اللعب يؤثر في الوقت نفسه على قدرات تنمية الشخصية السوية والسليمة، وأيضاً محاولة جعل نشاط اللعب يؤثر في ذات الوقت على قدرات الطفل وملكاته العقلية المعرفية، الممكن ملاحظتها في مدى تمكنه من التحصيل المدرسي، من حيث تفكيره وتذكره وتخيله وإدراكه للعلاقات السببية المساعدة على الابتكار والإبداع . فاستخدام نشاط اللعب كأداة لا بديل عنها في الوقوف على مواطن الضعف والقوة الكامنة في شخصية الطفل، وذلك من خلال الملاحظة العلمية المعززة بأسلوب الاختبارات الإسقاطية التي تسمح بتشخيص كافة أشكال التفاعل والتعامل التي تسيطر على مظاهر سلوك الطفل (160/18 وما بعدها) .

فالبعد التعليمي للعب عند أطفال ما دون المدرسة يظهر في النضج العصبي، ونمو القدرات العقلية المساعدة على التحصيل المعرفي واكتساب الخبرات عن طريق النشاط الحركي التلقائي والترفيهي. ويطالب أحد الباحثين بضرورة النظر إلى مفهوم اللعب والنشاط الحركي ببعده التربوي والتعليمي الذي يرمي إلى اكتساب المهارات النفعية في حياة الفرد اليومية، سواء منها البدنية والعقلية أو النفسية والاجتماعية . (٣٣/٣٧) .

كما أن اللعب يسهم في تنمية حواس الأطفال، مثل اللمس الذي يساهم في مساعدة الأطفال على التعبير وتطوير ملكاتهم من خلال الكتابة والرسم واللعب بالآلات الموسيقية، وكذلك قدرة الأطفال على استعمال أيديهم تساعدهم على فهم شكل وطبيعة الأشياء حولهم، وعلى أداء العديد من الأشياء، مثل : فتح الباب - استعمال التليفون، وغيرهما، فاللعب ينمي حواس الأطفال المختلفة . (30/8)

وهناك فوائد عديدة للعب الأطفال، خصوصاً بالنسبة إلى القراءة والكتابة، منها الاستطلاع والاستكشاف، ومنها تكرار الأفعال التي تحدث نتائج، ومنها استدعاء الصور الذهنية التي تمثل أحداثاً وأشياءَ سبق أن مرت به في خبرته السابقة،

ومنها تقليد أفعال الكبار وسلوكهم وتصرفاتهم، ومنها استخدام المهارات اللغوية من كلمات وغيرها، والتي أتقنها في عملية تواصل ذاتية، ومنها نشاط حركي مكثف هام لنموه البدني، (303/32 ـ 307) (186/18 وما بعدها) .

ولذلك نأمل أن يكون اللعب الإيهامي من النشاطات المدرجة في الحضانة وفي الروضة ورياض الأطفال السنة الأولى والثانية في الحضانة وفي الصفوف الابتدائية الثلاثة الأولى؛ لأن اللعب الإيهامي يعتبر من المناشط القصصية، مثل الاستماع إلى القصص والتمثيل والمكتبة وغيرها (20/10) لأن الألعاب تنظم يومياً عن طريق المشرفة على هؤلاء الطلاب، في صورة برنامج يومي له مواصفات خاصة، وتراعى فيه سن الأطفال، ومستوى تطورهم وبيئتهم، وطول اليوم الذي تسمح به الروضة، وحالة الطقس، ومساحة الروضة. واللعب هام جداً في هذه السن؛ لأنه يعتبر من أهم المناشط للطلاب في رياض الأطفال، واللعب في هذه السن يشمل كافة المناشط الفنية من رسم وتلوين وطباعة وتشكيل بكافة الأنواع وعمل الأشغال الفنية المناسبة لسن الطفل، ويشمل الرياضيات والإعداد لمبادئ القراءة والكتابة وتدريب الحواس، ويشمل المناشط الموسيقية من غناء ورقص ومشاركة في العزف والتدريب على الإيقاعات المختلفة، وكذلك يشمل المناشط الحركية، من استخدام أدوات التسلق والتزحلق والمسابقات التنافسية والألعاب الحماسية الحركية والتدريبات المختلفة لأعضاء الجسم، مثل الأرجل والأيدي والجذع، وكذلك مناشط التعرف على البيئة المحلية والقيام بالرحلات . كل ذلك يساعد على القراءة للأطفال وعلى تعليمهم وتدريبهم من خلال اللعب بمختلف أنواعه في المرحلة الأولى من حياتهم، وهي الطفولة المبكرة .

كما أن اللعب الجاد المساعد على التعلم والتعليم وحب القراءة هو كل لعب يتم توجيهه الوجهة الصحيحة (151/19 - 152) .

وكذلك فالمدرسة مسئولة عن تحبيب الطفل في القراءة عن طريق اللعبة، والبيت كذلك مسئول؛ لأن اللعبة عنصر مساعد فعال في تنمية الطفل، بالإضافة إلى ضرورتها كوسيلة لهو وترفيه للطفل الصحيح والمعاق؛ لأنها تبعث في نفس الطفل السليم والمعاق البهجة والسرور واستهلاك الوقت والجهد، فهي بمثابة نشاط موجه نحو غاية محددة يقوم به هؤلاء الأطفال .

ومن هذا .. فإن اللعب لا ينفصل عن تعلم القراءة عند أطفال ما قبل المدرسة وعند المعاقين وعند جمع الأطفال، ولابد أن يسود مبدأ «تعالوا نلعب مع الأطفال» بلا حواجز ولا حساسية . ومن هنا أيضاً نجد في مدارس ودولة الإمارات العربية المتحدة أنهم طبقوا نظرية اللعب للأطفال من أجل التعليم من الصف الأول لرياض أطفال حتى الصف الثالث الابتدائي، وسلكوا سلوكاً تربوياً بعدم إجراء اختبارات آخر العام للصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، وسموها الابتدائية التأسيسية الدنيا. ويعتمد نجاح الطالب على التقويم طوال العام دون اختبارات آخر العام، ويكون للعب وللأنشطة النصيب الأكبر في هذه المدارس، حيث تتميز كتبهم بوجود «ملصقات» لتنمية كوامن الابتكار لديهم، وتزيد في جدولهم حصص الأنشطة والرياضة والموسيقى عن حصص الدرس والحساب والقراءة . (14/28) .

فاللعب بحد ذاته عملية تعلم مستمرة وتطوير للملكات والإمكانيات والمواهب، فحركة الطفل المستمرة وحتى في سريره باتجاه لعبة، إنما لانجذابه نحو شكلها وألوانها الجميلة، فإذا ما كان لها صوت تعلمه، وربطه مع ابتسامة الوالدة، وحصل على نشوة اللعب، فيكتسب الطفل العالم كله من خلال الألعاب، وتساعده على تطوره وتنمية مهاراته باستمرار، والتي تزداد مع الوقت تبعاً لنمو الدماغ كما أسلفنا. كما أن اللعب له فوائد عديدة، إذ إنه يقلل العدوانية عند الأطفال، فينفسون عن غضبهم بألعابهم، مثل الطرق بالمطرقة. كما أن اللعب يخفف من قلق الأطفال ويسعدهم (120/24 – 122) .

واللُّعَب في الحقيقة غير مكلفة، وأكثر إفادة للطفل الصغير والمعوق؛ لأنها تحقق لهم آفاقاً واسعة، وتجعلهم يسبحون في خيال لا متناهٍ في جو من المرح والسعادة، حتى تقليد أصوات الحيوانات يجعل الطفل يكتسب لغة ومعرفة وسعادة .

ومن أكثر الأشياء أهمية مشاركة الأهل في ألعاب أطفالهم، فالوالدان لهما أهمية قصوى في قضاء أولادهما أوقاتاً ممتعة مع ألعابهم، بمشاركتهما في اللعب المباشر مع الأطفال بألعابهم؛ مما يؤثر على التطور السريع لنمو الطفل الجسدي والعقلي. ويمكن للآباء والأمهات انتهاز فرصة اللعب؛ لتعويد الطفل على القراءة والنطق الصحيح وترديد بعض الكلمات الصعبة .

ونلاحظ أنه من الخدمات التي أدخلت حديثاً في مكتبات الأطفال في المناطق والتجمعات السكانية للأسر محدودي الدخل في أمريكا إعارة «اللعب التعليمية للأطفال».

ولقد بدأ تنفيذ هذه الخدمة مع بداية أسبوع الكتاب في عام 1973 في الولايات المتحدة، وتكون اللعبة مصاحبة لكتيبات إرشادية؛ من أجل التشغيل. ويتعلم الأطفال الكثير عن طريقة تشغيلها (20/35) . ولم تهدف المكتبة من تقديم هذه الخدمة مجرد إشباع متعة اللهو واللعب عند الأطفال، بل من أجل ما تضيفه اللعبة إلى النمو العقلي والإدراكي عند الأطفال .

وهكذا.. فاللعبة هامة في حياة الطفل .

سادساً : الموسيقى ودورها في تعليم المعاقين والطفولة المبكرة

تساهم الموسيقى مساهمة إيجابية في تأهيل وتعليم المعاقين، ضمن اهتمامات الدول المختلفة في الاعتراف بحقوق المعاقين في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والعملية والعملية، في إطار سياسات وفلسفات التكامل والاندماج والتطبيع نحو الحياة العادية لهؤلاء المعاقين .

ولذلك كان للموسيقى دور هام في إطار تنوع الوسائل والتقنيات لتعليم المعاقين، بل ومثلت الموسيقى أحدث هذه الوسائل؛ لأن الموسيقى تخاطب الأذن والإحساس وقدرات الأذن، والإحساس لا يقف عند حدود معينة، بل يتعداها إلى التعلم أثناء النوم، وهي ظاهرة HY PNOPEDIE ، ومن ثم فالموسيقى تساهم في تعليم الأطفال المعاقين (بصرياً وعقلياً) الكثير من مفردات الحياة والتقدم ومختلف جوانب التعليم والتأهيل . (236/37) .

والموسيقى تؤدي إلى تنمية السمع، وذلك عند الأطفال الصغار والمعاقين بصرياً وفكرياً. فلقد أثبتت التجربة العملية أن أنجح وسائل تربية السمع الموسيقي هي مشاركة الأطفال الفعالة في الغناء. ويعتمد الغناء النقي على مشاركة الأطفال الفعالة في الغناء على سمع تام. ولنقاء الغناء تأثير إيجابي طردي متعدد الجوانب على نمو السمع، ولذلك فإن النشاط الموسيقي الفاعل المتمثل في الغناء أساساً لطرق تنمية السمع. وغالباً ما تكون مشاركة الأطفال في هذه الحالات غير واعية، حيث تتطور قابليتهم الموسيقه أثناء المران القائم على التقليد، إذ تتيح المادة التي يتعلمها الطفل في غضون ثلاث سنوات تطوير السمع الظاهر والسمع الباطن بشكل جيد، خصوصاً وأن اكتساب الطفل مهارات حركية

وحلقية تبلغ درجة الآلية يشكل أساساً متيناً لتعلم الأطفال الكتابة والقراءة الموسيقية . (133/11) .

وتتميز الموسيقى، قبل كل شيء، بقدرتها العجيبة على تصوير انفعالات وخلجات البشر في لحظات مختلفة من حياتهم. إنها تغمر الناس بالفرح عندما تصب سحرها في أنغام الموسيقى الاحتفالية السارة وفي غناء الجندي في مسيرته الذي يكسبه النشاط والحماس وينظم خطواته. إن الموسيقى ترافق الإنسان طوال حياته. ومن أهم خصائص الموسيقى قدرتها على التأثير في الإنسان منذ أولى حياته، حيث يشعر الطفل بالألفة والطمأنينة لدى استماعه إلى ترنيمة أمه له في المهد ويهدأ. أما عندما تصدح الألحان الحماسية وأغاني الفرح، فسرعان ما يتغير تعبير ملامح الطفل وتنشط حركاته، وإن ردود الفعل الانفعالية المبكرة تساعد على معايشة الطفل للموسيقى وأصوات الوسط المحيط منذ الشهور الأولى، والتي تجعله أرهف حساً وأكثر ذوقاً وقدرة على الاستجابة للجمال .

وتتلخص مهام الموسيقى للأكفاء والطفولة المبكرة في الآتي : (16/11 ، 17)

- استهواء الأطفال نحو الموسيقى واستثارة انفعالاتهم بها. ويتم ذلك بواسطة تنمية استجابات الطفل للموسيقى وتربية سمعه الذي يساعده على إرهاف حسه والتمعن في مضمون المؤلفات الموسيقية .
- إثراء الانطباعات الموسيقية الأولية لدى الأطفال بإطلاعهم على مختلف أنواع المؤلفات الموسيقية .
- تعريف الأطفال على أبسط المفاهيم الموسيقية، وتنمية مهارات الإصغاء للموسيقى والغناء والحركات الإيقاعية والعزف على الآلات الموسيقية .
- تنمية الاستجابة الانفعالية والسمع المقامي وإدراك حدة النغم والحس بالإيقاع، وتكوين الصوت الغنائي والحركات التعبيرية .
- غرس حب الغناء وتربية مبادئ مهارات حركات عضلات الحلق وبلوغ انسيابية التعبير الغنائي .
- العمل على ظهور الذوق الموسيقي على أساس استثارة الانطباعات والتصورات الموسيقية، وذلك بتكوين علاقة بين اختيار المؤلفات ثم تقييمها .
- إعداد الأطفال لاستيعاب وهضم لغة التخاطب الموسيقية الوطنية القومية .
- تربية النشاط الإبداعي في مختلف النشاطات الموسيقية المناسبة للأطفال والمعاقين

في السن الصغيرة، كإظهار المشاهد المتميزة في اللعب وفي الدبكات والرقصات، واستخدام الحركات المختلفة في التعليم، وارتجال أغانٍ قصيرة وأسجاع صغيرة بالاعتماد على النفس .

ثم إن الأداء الجماعي للأطفال للأغاني يساعد على تعزيز أواصر الزمالة والصداقة بينه وبين زملائه، ويستثير في نفس الطفل والمعاق المتعة .

فحفظ ألحان الأغاني ونصوص كلماتها وحركات اللعب المرتبطة بها ينمي ذاكرة الطفل، ويثريها بأكبر كمية ممكنة من الطوابع. وتحتفظ الذاكرة عادة بالأغاني التي رددت مراراً، وكذلك ينمو خيال الطفل بأنواع الألعاب المختلفة وبأداء الأدوار التي تمنحه فرحة تقمص غير الواقع .

(ملحوظة : أغنية الطفل تعني : نصاً شعرياً خفيفاً، بالإضافة إلى لحن إيقاعي، بالاشتراك مع حركات بدنية يمارسها الطفل أثناء أدائه للعبة معينة) .

(ملحوظة : الأحاجي هي نص كلامي، بالإضافة إلى جرس الكلام والإيقاع مع حركات بدنية (اهتزازات أو تماوجات) ، فأغاني وموسيقى الأطفال ترتبط بحركات اللعب وبجرس ونبرات الكلام، وتساعد على القراءة والكتابة للأطفال الصغار، وتساعد على إكساب الأطفال اللعبة والأغنية الشعبية) . (38/33) .

أهمية القراءة للطفل الحملة القومية : اقرأ لطفلك

نظراً لأهمية توافر مادة تربوية لنشر مفاهيم القراءة للطفل في سنوات العمر المبكرة، بل ومنذ الأشهر الأولى، وتوضيح مفاهيم التعليم المبكر وأهميتها في تهيئة الطفل للنجاح في المراحل التعليمية المختلفة؛ فإنه من الأهمية توافر سلسلة من المواد الإرشادية المبسطة، والتي يمكن الاستفادة منها خلال حملة "اقرأ لطفلك". وتشمل ما يلي : (29/ بدون ترقيم)

- **اقرأ لطفلك :**

رسالة تربوية مبسطة تخاطب الآباء والأمهات فيما يتعلق بالمهارات الأساسية وأهمية القراءة : كيف نقرأ وماذا نقرأ؟ مجموعة من الإرشادات والنصائح موجهة للآباء والأمهات؛ لتحفزهم على القراءة لأطفالهم .

- **السنوات الخمس الأولى «البدايات الأولى»:**

وتشمل تربية الطفل منذ الشهور الستة الأولى وحتى الالتحاق بالمدرسة .. كيف نجعل من حياتنا اليومية وأنشطتنا المختلفة رحلة تربوية مشوقة تهيئ الطفل لحب التعلم والقراءة مدى الحياة . سلسلة من الأفكار المبسطة ذات طابع تربوي ونفسي تحقق بيئة تربوية نأمل أن تتحقق في بيوتنا بمصر .

- **الاستعداد للمدرسة:**

وتشمل نواحي المعرفة والمهارات التي يحتاج أن يتعلمها الطفل في سنوات ما قبل المدرسة، عرض متكامل لفكرة التعليم المبكر، وشرح للمهارات المختلفة وكيفية تنميتها، من خلال أنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها الآباء والأمهات مع أطفالهم؛ ليحققوا لهم أفضل بداية في المدرسة .

- **أشياء صغيرة تحقق فروقاً كبيرة:**

وتشمل سلسلة من النصائح اليومية للآباء والأمهات؛ لمعاونة الأطفال على النجاح في المدرسة، بدءاً ببث الإحساس بالاعتزاز بالنفس، ووصولاً إلى تحقيق أفضل الفرص في المستقبل.

اقرأ لطفلك

ربما يبدو أننا نخاطب الآباء والأمهات فقط، ولكن في الواقع أن هذه الرسالة موجهة لكل أم وأب .. لكل أخت أو أخ أكبر .. للجدة والجد للعمة والخالة .. للمعلمين والمعلمات .. لأمناء وأمينات المكتبات .

إنها رسالة لكل فئات المجتمع؛ لتتوحد جهود الكبار تجاه الصغار لتزدهر روح الأسرة في بيوتنا، وينمو حب عطاء الكبار للصغار .. لنشارك جميعاً في تقديم أطفالنا لعالم مليء بحب القراءة .. حب التعلم .. حب الكتاب .

مهارات أساسية للأطفال قبل التحاقهم بالمدرسة:

كشفت البحوث عن وجود ضرب من المهارات والمفاهيم التي يراها التربويون ضرورية في سنوات ما قبل المدرسة، وهي تشمل الحاجة إلى :

* تنمية المهارات البصرية .
* تنمية مهارات الاستماع .
* تنمية المهارات اللغوية والقراءة المبكرة .

* تنمية المهارات الحسابية .
* تنمية مهارات استعمال اليد في سن مبكرة .
* مهارات الاعتماد على النفس والنمو الاجتماعي والعاطفي .
* تنمية قدرات الطفل على مفهوم الموضع والاتجاه .
* تنمية مفهوم اللون لدى الطفل .
* تنمية مفهوم المواد .
* تنمية مفهوم الوقت .

ولذا فمن الممكن للآباء من خلال قليل من الوقت أن يوفروا لأطفالهم فرص التعليم، سواء معاً، أو من خلال اللعب أو التعليم الجماعي للأخوة والأخوات، وهي مهمة وإن كانت قد تبدو للبعض أنها شاقة، إلا أنها تتحقق بيسر وسلاسة من خلال سلسلة من الأنشطة البسيطة التي تجعل من البيت بيئة تربوية مثلى تحقق للأبناء أفضل فرص التعلم .

خاتمة

لنقرأ معاً : أيها الآباء .. وأيتها الأمهات .. أيها المُعلم وأيتها المعلمة، ولجميع من يتعامل مع الأطفال من أمناء المكتبات، فنقرأ بعض الأفكار لمساعدة الطفل على القراءة دون الاستعانة بالكتب :

يمكنكم تعريف الطفل بثروة من الكلمات من خلال أنشطة الحياة اليومية، فعند الخروج للتسوق، يمكنكم قراءة اللافتات لهم وقراءة أسماء المنتجات على العلب وأسعارها، أيضاً ستجدون لافتات على واجهات السينما أو المسارح يمكن قراءتها، أيضاً سيستمتع الطفل بقراءة الأرقام على اللوحات المعدنية للسيارات والأتوبيسات أو أسماء محطات القطار أو مترو الأنفاق .

لابد من تحبيب الأطفال في الرسم وترغيبهم في الموسيقى وحفزهم على قراءة وحفظ القرآن الكريم .. كل ذلك سيساهم بلا شك في تنمية عوامل القراءة للأطفال ..

يمكنكم جعل القراءة نشاطاً دائماً يحدث على مدار حياتكم اليومية، ويستمتع به الطفل. سيدرك الطفل من خلال تلك الأنشطة أن القراءة ضرورة حتمية من ضرورات الحياة اليومية، وسيجتهد لأن يصبح قارئاً جيداً . اجعلوا من القراءة متعة لكم ولأطفالكم، وامنحوهم أفضل هبات الحياة : حب القراءة .. حب التعلم .. وحب الكتاب .

إن القراءة للأطفال هامة جداً، ولابد منها؛ حتى يعيش الأطفال متفتحي الفكر ومنتعشي الإدراك ، واضعين أمامهم الهدف الكبير : القراءة للعلم والتعليم والمعرفة .

الهوامش والمراجع :

1 ـ فهمي ، إحسان ، شعر الأطفال وعلم النفس، الحلقة الدراسية الإقليمية حول الشعر للأطفال، هيئة الكتاب، 1989 م .

2 ـ زلط ، أحمد ، أدب الطفولة : أصوله ومفاهيمه (رؤى تراثية) القاهرة، الشركة العربية للنشر والتوزيع، ط ٤، 1997 م .

3 ـ سويلم ، أحمد ، أطفالنا في عيون الشعراء، القاهرة، دار المعارف، 1986 م .

4 ـ نجيب ، أحمد ، أدب الأطفال علم وفن، القاهرة، دار الفكر العربي، 1991 م .

5 ـ نجيب ، أحمد ، فن الكتابة للأطفال : دراسات في أدب الطفولة، بيروت، دار اقرأ، 1983 م، ط2 .

6 ـ عبد الفتاح ، إسماعيل : أدب الأطفال في العالم المعاصر، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 2000 م .

7 ـ عبد الفتاح ، إسماعيل ، كان يا مكان، أدب الأطفال من خلال العملية التربوية، مجلة عالم المعرفة، السعودية العدد 51، سبتمبر 1999 م.

8 ـ ألبوم صحة الطفل، أبو ظبي، وزارة الصحة، بدون تاريخ .

9 ـ أبو النصر ، جوليندا ، أنيتا نصار، هلاخوري، دليل لإنشاء مكتبة للأطفال، بيروت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية مع معهد الدراسات النسائية، 1987 م ط1 .

10 ـ شحاته ، حسن ، النشاط المدرسي، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية ببيروت، 1990م ط١ .

11 ـ إسحق ، حسام يعقوب : تربية الأطفال الموسيقية للسن من 3 – 6 سنوات، بغداد، دار ثقافة الأطفال، 1987، ط١ .

12 ـ دونز إسكاربيك ، أدب الطفولة والشباب، ترجمة نجيب غزاوي، دمشق، وزارة الثقافة، سلسلة الدراسات النفسية، رقم 26، 1988 .

13 ـ طعيمة ، رشدي أحمد، أدب الأطفال في المرحلة الابتدائية: النظرية والتطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998م ط1 .

14 ـ خشبة ، سامي ، مصطلحات فكرية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997م .

15 ـ أبو مغلي ، سميح ـ الفار ، مصطفى ـ سلامة ، عبد الحافظ ، دراسات في أدب الأطفال، عمان، دار الفكر، 1992م، ط2 .

16 ـ محفوظ، سهير : الخدمة المكتبية العامة للأطفال، القاهرة، الناشر العربي، 1977م.

17 ـ محفوظ، سهير : تبسيط أدب الكبار للأطفال: دراسة نظرية مع نماذج تحليلية، القاهرة، مركز توثيق وبحوث أدب الطفل، هيئة الكتاب، 1991م .
18 ـ سوزانا ميلر، سيكولوچية اللعب، ترجمة د. حسن عيسى، الكويت سلسلة عالم المعرفة، رقم 120، ديسمبر 1998م .
19 ـ الطفولة العربية ومعضلات المجتمع البطركي، الكتاب السنوي الثاني، الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 85/84 م .
20 ـ يوسف ، عبد التواب ، الطفل العربي والأدب الشعبي، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 1992م، ط1 .
21 ـ جعفر ، عبد الرازق ، الطفل والكتاب، بيروت، دار الجيل، 1992م، ط1
22 ـ أبو معال ، عبد الفتاح ، أدب الأطفال : دراسة وتطبيق، الأردن، عمان، دار الشروق، 1988م، ط2 .
23 ـ علواني ، عبد الواحد، تنشئة الأطفال وثقافة التنشئة، دمشق – دار الفكر، 1997 .
24 ـ خلايلي ، غالب ، أطفالنا بين الصحة والمرض، أبو ظبي، المجمع الثقافي، 1998م، ط1.
25 ـ الغالي آحروشاه، واقع ثقافة الطفل وآفاق تنميتها، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، العدد مارس 1994م، رقم 27 .
26 ـ حسين ، كمال الدين ، فن رواية القصة وقراء تها للأطفال، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية يناير 1999م.
27 ـ كتاب الحلقة الدراسية الإقليمية لعام 1981م، حول لغة الكتابة للطفل، القاهرة، مركز تنمية الكتاب العربي، هيئة الكتاب 1981م.
28 ـ مبادئ النظام التعليمي في دولة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي، مركز زايد للتنسيق والمتابعة، بدون تاريخ، ص 14 .
29 ـ المجلس المصري لكتب الأطفال، تقرير اقرأ لطفلك، غير منشور، 2001م .
30 ـ عمرو ، محمد جمال ، كمال حسين عبد الغافر، خالد جاد الله صبح، المدخل إلى أدب الأطفال، الأردن، دار البشير للنشر والتوزيع، 1990م، ط 1 .
31 ـ الشيخ، محمد عبد الرؤوف، أدب الأطفال وبناء الشخصية، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع، 1994م .
32 ـ إسماعيل ، محمد عماد الدين ، الأطفال مرآة المجتمع، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، رقم 1999، مارس 1986م .
33 ـ عمران، محمد ، ألعاب الأطفال وأغانيها في مصر، القاهرة، مكتبة التراث ودار الفتى العربي، 1983م .

34 ـ الجويني ، مصطفي الصاوي ، حول أدب الأطفال، الإسكندرية، منشأة المعارف، 1986م .

35 ـ مكتبات الأطفال : الحلقة الدراسية الإقليمية لعام 1980، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1981م .

36 ـ راشد ، نتيلة : مسيرة ثقافة الطفل العربي، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية 1988م .

37 ـ ندوة الطفل في القرن الحادي والعشرين، بنها، كلية الآداب، 2000م .

38 ـ شريف ، نهاد ، تأملات في العلم والثقافة، القاهرة، الهيئة العامة لقصور الثقافة، مكتبة الشباب، رقم 1996/47م .

39 ـ الهيتى ، هادى نعمان ، أدب الأطفال : فلسفته، فنونه، وسائطه، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، 1987 .

40 ـ قناوي ، هدى ، الطفل وأدب الأطفال، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1994م .

41 ـ الشاروني، يعقوب ، تنمية عادة القراءة عند الأطفال، القاهرة، دار المعارف، سلسلة اقرأ، رقم 483، 1992، ط3 .

42- PELLOWSKI, ANN, (1990), THE WORLD OF STORY TELLING, H.W. WILSON COMPANY , U.S.A.

43- NORTAN, E. DONA, (1993), THE EFFECTIVE TEACHING OF LANGUAGE ARTS, MAC MILAIN PUB. COMPANY, LONDON.

اضطرابات النطق عند الأطفال

حمزة خالد السعيد ✪

تعد اضطرابات النطق واللغة أحد الموضوعات التي تهتم بها التربية الخاصة. وشهد ميدان اضطرابات النطق واللغة توسعاً في العقدين الأخيرين، وأصبح تخصصاً قائمًا بذاته في الدول المتقدمة ، وأصبح المصطلح الجديد الشامل هو اضطرابات التواصل Communication Disorders الذي يشمل مشاكل ضعف السمع والإعاقة السمعية والاضطرابات النطقية (1989، Leahy) .

وتشتمل اضطرابات النطق واللغة على :

ـ اضطرابات الطلاقة Fluency Disorders

وتعني حدوث تقطعات غير منتظمة في الكلام وكلاماً غير منساب. وتتخذ أشكالاً، منها :

ـ التأتأة Stuttering

عرفتها منظمة الصحة العالمية (1977) بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام، حيث يعلم الفرد تماماً ما سيقوله، ولكنه في لحظة ما لا يكون قادراً على قوله؛ بسبب التكرار اللإرادي أو الإطالة أو التوقف (Haynes 1990) . وتتميز التأتأة بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية : (التكرار والإطالة والتردد في الكلام والمعترضات وعبارات غير كاملة) (عطية، 1988) .

أما أسبابها فتعود إلى أسباب وراثية وأسباب عصبية وأسباب نفسية وتعلم خاطئ (أسعد، 1986) و(حمدي 1976) أو سيطرة أحد نصفي الدماغ (فهمي، 1975) وأسباب بيوكيميائية (عطية، 1988) .

✪ معالج اضطرابات النطق في معهد الصم والبكم في دمشق .

ـ السرعة الزائدة في الكلام Cluttering

هي حالة من اضطراب الطلاقة تتمثل في السرعة الزائدة في عرض الأفكار والتعبير عنها إلى درجة لا يمكن معها فهم بعض الكلمات والمقاطع (سليمان ، 1993) . وتعود أسبابها إلى عدم التآزر بين الناحية العقلية في الكلام والناحية اللفظية، حيث تتدفق الأفكار في الذهن، لدرجة يصبح من المتعذر التنظيم بين الناحية الحسية للأفكار والناحية الحركية في العملية الكلامية (Weiss, 1980).

ـ اضطرابات الصوت Voice Disorders

هي اضطرابات خاصة بمشكلات نغمة الصوت من حيث علوه أو انخفاضه، وأسبابها تعود إلى عوامل عضوية، مثل فقدان السمع والشلل الدماغي وانشقاق الحلق وعوامل غير عضوية من سوء استخدام الجهاز الكلام والصراخ الزائد عند الأطفال والعوامل الانفعالية والعاطفية (Lazarus & Strichar, 1986) .

ـ اضطرابات اللغة Language Disorders

هي الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخرها أو سوء تركيبها، من حيث معناها أو قواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وبذلك فهذه الاضطرابات تشمل:

ـ التأخر اللغوي Language Delay

ـ الأفيزيا Aphasia وهي فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها، ولها مظاهر مختلفة (الروسان، 1989) .

ـ اضطرابات النطق Articulation Disorders

بعد العرض الموجز لأنواع اضطرابات النطق واللغة نتحدث بشكل مفصل عن اضطرابات النطق عند الأطفال:

ما هي اضطرابات النطق ؟

هي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب، بحيث يحدث استبدال أو حذف أو إضافة أو تشويه (الخطيب والحديدي، 1997) وعرف كومبتون Compton الاضطراب النطقي بأنه " اعتلال في كلام الأطفال

الذين لا يعانون من أي تلف سمعي أو عقلي ناتج عن عدم الاكتساب الكامل للنظام الصوتي للغة الأم "، ويعد تجاوزهم السن التي يفترض معها أن يعرفوا النظام الصوتي الكامل الذي يعرفه الكبار (مشاقبة، 1987).

أسباب اضطرابات النطق :

جرت العادة لدى الباحثين أن يقسموا أسباب اضطرابات النطق إلى قسمين رئيسين:

1 ـ الأسباب العضوية Organic Factors

2 ـ الأسباب الوظيفية Functional Factors

أ ـ الأسباب العضوية

تشمل هذه الأسباب عيوب الجهاز الكلامي وفقدان السمع والشلل الدماغي والتخلف العقلي والضعف العضلي وضعف الصحة العامة (فهمي، 1975) ومشاكل الجهاز العصبي والإدراك الحسي والحدة البصرية (Weiss, 1980).

ومن العيوب والتشوهات التي تصيب الجهاز الكلامي : تشوهات الأسنان، مثل عدم الإطباق الجيد Malocclusion وفقدان الأسنان Missing teeth ، وتشوهات اللسان، مثل عقدة اللسان Tongue-tie وكبر اللسان Macroglassia وصغر اللسان Microglossia وبروز اللسان Thust-tongue وضعف التآزر في حركة اللسان، وانشقاق الحلق العائد لتشوه في سقف الفم (Weiss, 1980), (Haynes, 1990) وتشوهات الفكين والشفة الأرنبية (غانم، 1988).

ويؤثر فقدان السمع على النطق. ويتوقف هذا التأثير على عدة عوامل، منها درجة الفقدان السمعي، ونوع الفقدان، وكذلك عمر الشخص عند الإصابة (Haynes, 1990) .

2 ـ الأسباب الوظيفية :

تتمثل في عدم وجود سبب عضوي أو جسمي واضح (Weiss, 1980) . ولكن هناك أسباب غير عضوية تؤدي إلى اضطرابات النطق، منها :

ـ أساليب التنشئة الأسرية والمدرسية، خاصة تلك القائمة على العقاب الجسدي بشكل

خاص، وترتيب الطفل في الأسرة (الروسان، 1989)، وعدم التوازن العاطفي، والحرمان الثقافي، وضعف الرغبة في الإنجاز (غانم، 1988)، وتقليد الآباء والأخوة الذين يتميزون بنطق خاطئ، وعدم النضج الانفعالي، والتعلم الخاطئ، مثل نماذج التعلم الضعيفة، ونقص الدوافع والحوافز، خصوصاً في مرحلة الحضانة (مشاقبة، 1987) . وكذلك فإن للعوامل البيئية والشخصية مثل المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني والتغيرات البيئية دوراً في هذا الخصوص. فقد وجد ونتز (Winits, 1969) ترابطاً ما بين مهارات النطق والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. ومن ناحية ثانية إذا لم يعزز الطفل من نطقه أو عزز لنطق غير سليم فإن استخدامه للأخطاء النطقية يستمر (Weiss, 1980) . واضطرابات النطق تتخذ أشكالاً متعددة، منها :

· الإبدال Substitution

تحدث مشكلة الإبدال عندما يستبدل صوت بصوت آخر قد يغير المعنى. على سبيل المثال يقول الطفل (تلب بدل كلب أو دلم بدل قلم). ومن أكثر أنواع الإبدال شيوعاً الإبدال السيني (شمث بدل شمس أو اثمي بدل اسمي) (Haynes, 1990) وظاهرة الإبدال تحدث في أول الكلمة أكثر ما تحدث في نهايتها (Weiss, 1980) ويحدث عند الصغار أكثر منه عند الكبار (مشاقبة ، 1987) .

الحذف Omission

هو أن يحذف الطفل صوتاً أو أكثر من الكلمة ، بحيث يتغير المعنى ، أي الفونيم لا يحدث مكانه (Haynes, 1980) . وقد يشمل الحذف أصواتاً متعددة بشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق، حتى بالنسبة إلى الأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه، كالوالدين وغيرهما. وهذه العيوب تميل إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها (يوسف، 1997) . وقد تحدث في نهاية الكلمة عند توالي صوتين ساكنين. ولا توجد قاعدة ثابتة ومحددة للحذف (Weiss, 1980) .

التشويه Distortion

يحدث التشويه عندما يحمل الصوت المنطوق بالعناصر الأساسية للصوت المقصود. ولكن هناك عناصر أخرى مضافة إليه (مثلاً يحاول الطفل إصدار صوت السين، ولكنه

يخفق في ذلك مصدراً صوتاً يشبه صوت الثاء، ولكنه ليس ثاءً (Haynes, 1980) ، أي أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، وقد يكون وراء ذلك أن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح، أو أن اللسان لا يكون في الموضع الصحيح أثناء النطق، أو التشويه يحدث بين الأطفال الأكبر سناً من الأطفال الصغار (يوسف، 1997) .

الإضافة Addition

هي أن يضيف الطفل فونيماً أو أكثر إلى الكلمة، بحيث يغير المعنى. وهذا النوع من الأخطاء النطقية يحدث بشكل متكرر، وهو ليس ثابتاً، أي أن الطفل يمكن أن يضيف بعض الفونيمات إلى كلمات، ولكن ليس بشكل دائم (Herbart, 1987) . وهذه الظاهرة تعتبر أمراً مقبولاً حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد هذا العمر (الروسان، 1989). وإن هذه الأنواع من اضطرابات النطق تعتبر مقبولة حتى سن دخول المدرسة إذا لم تكن مرضية.

من المهم في مثل هذه الدراسة التعرض إلى أعضاء جهاز النطق؛ لما لها من دور هام في عملية النطق.

أعضاء جهاز النطق

يرى سابير (Sapir) عالم اللغويات المعروف أنه لا يوجد في الإنسان أعضاء خاصة بالنطق، أي أنه ليس لديه عضو متخصص في النطق. فالأعضاء المستعملة في النطق عند الإنسان ذات وظائف رئيسية، بالإضافة إلى النطق (مشاقبة، 1987) . وتقسم أعضاء النطق إلى أعضاء متحركة وأعضاء ثابتة.

الأعضاء المتحركة :

الشفاه ـ الحلق ـ الحنجرة ـ البلعوم ـ سقف الحلق اللين ـ اللسان ـ اللهاة ـ الفك الأسفل (Lass, 1982) .

الأعضاء الثابتة :

اللثة ـ سقف الحلق الصلب ـ الأسنان ـ التجويف الأنفي (Weiss, 1980). هذه الأعضاء تلعب دوراً هاماً في عملية النطق والكلام، وأي خلل في أي عضو منها يمكن أن يسبب اضطراباً أو خللاً في النطق.

تصنيف الأصوات اللغوية :

اتفق اللغويون على تقسيم أصوات اللغة إلى قسمين رئيسين :

أولاً: الأصوات الصامتة / الساكنة Consonants.

ثانياً: الأصوات المتحركة / الصائتة Vowels .

وأساس هذا التقسيم هو الطبيعة الصوتية لكل من القسمين . فالصفة التي تجمع بين كل أصوات اللين Vowels هي كيفية مرور الهواء في الحلق والفم وخلو مجراه من حوائل وموانع، في حين أن الأصوات الساكنة إما ينحبس معها الهواء انحباساً محكماً، فلا يسمح له بالمرور لحظة من الزمن، يتبعها بذلك الصوت الانفجاري، أو يضيق مجراه، فيحدث النفس نوعاً من الصفير أو الحفيف (أنيس ، 1987). والصوت الساكن هو كل صوت، سواء كان مهموساً أو مجهوراً. يحدث أثناء النطق اعتراض أو عائق في مجرى الهواء، سواء كان الاعتراض كاملاً، مثل الدال أو جزئياً، مثل اللام. ويدخل ضمن الأصوات الصامتة تلك الأصوات التي لا يمر الهواء أثناء النطق بها من الفم، إنما يمر من الأنف، مثل النون والميم (بشر، 1987) .

وعند وصف أي صوت صامت / ساكن لا بد من التعرف على :

1 ـ طريقة النطق :

أي معرفة درجة انحباس الهواء عند النطق. وبذلك تصنف الأصوات حسب الدرجات المختلفة لانحباس الهواء إلى :

ـ الأصوات الانفجارية Plosive وهي (ب،ت،ض،ك،ق،د،ط) .

ـ الأصوات الاحتكاكية Fricative وتقسم إلى نوعين :

ـ أصوات الصفير (س،ز،ص،ش) .

ـ أصوات الحفيف (ف،ث،ذ،هـ) (الخولي 1987) .

وهناك في اللغة الإنكليزية أصوات مزجية، مثل (Haynes, 1990)(Affricates) (sh,ch,J) وفي العربية الصوت المزجي هو الجيم الشامية. والصوت المزجي يتصف بالانفجار والاحتكاك معاً. (مشاقبة، 1987)

الأصوات الأنفية وهي (الميم والنون).

الأصوات شبه الصامتة أو المائعة (Semi Vowels) مثل اللام والراء والواو الياء . (Haynes, 1990)

2 – مكان إصدار الصوت

وتقسم الأصوات حسب مكان نطقها إلى :

- أصوات شفوية مثل (ب، م، و) .
- أصوات شفوية أسنانية (ف) (V.F) .
- أصوت وسط أسنانية (ر، ث، ظ) (the) .
- أصوات أسنانية لثوية (ت، د، ض، ط، ل، ن) .
- أصوات لثوية (ر، ز، س، ص) .
- أصوات لثوية حنكية (ح، ش) .
- أصوات وسط الحنك (ي) (بشر، 1987) .
- أصوات أقصى الحنك (ك، ق) .
- أصوات لهوية بلعومية (هـ، ح، خ، غ، ع) (مشاقبة ، 1987) .

3 ـ حالة الوترين الصوتيين (صفة الصوت)

بعض الأصوات الساكنة مهموس (Voiceless) والآخر مجهور (Voiced) وتتشابه الأصوات في مكان النطق وطريقة النطق، وتختلف في الهمس، وتسمى متماثلة، فمثلاً كل من (ز) (س) أسناني لثوي احتكاكي، لكن السين مهموس والزاي مجهور (Haynes, 1990) .

الصوت المجهور : هو صوت يهتز معه الوتران الصوتيان، وعكس الجهر الهمس. وعرف حافظ (1995ص 36) الصوت المجهور بأنه "حرف أشبع الاعتماد في موضعه ومنع النفس أن يجري معه حتى ينقض الاعتماد عليه ويجري الصوت" .

والصوت المهموس : هو الصوت الذي لا يهتز معه الوتران الصوتيان، ولا يسمع لهما رنين حين النطق. وعرفه حافظ (1995 ص 39) بأنه "هو صوت أضعف الاعتماد في موضعه حتى جرى النفس معه" .

والأصوات الساكنة المجهورة في العربية – كما تبرهن عليها التجارب الحديثة – هي خمسة عشر صوتاً (ب، ج، د، ذ، ر، ز، ض، ظ، ع، غ، ل، م، ن، و، ي)، والأصوات الساكنة المهموسة هي ثلاثة عشر صوتاً (ب، ت ، ث، ح، خ، س، ش، ء، ص، ط، ق، ف، ك، هـ) (الخولي، 1987) .

ـ الأصوات الصامتة / المتحركة

لا يوجد لها تصنيف، وكلها مشترك في صفة واحدة، هي أنها جميعها مجهورة، ولها مكان نطق واحد، وأن تيار الهواء لا تعترضه أي عوائق (مشاقبة، 1987).

مراحل اكتساب الأصوات اللغوية :

أشار حامد زهران (1975) إلى أن الطفل الرضيع يبدأ بنطق الحروف الحلقية المتحركة (أ أ) ثم تظهر الحروف الشفوية (م، ب) ثم تجمع بين الحروف الحلقية وحروف الشفة، مثل (ماما، بابا) ثم تظهر الحروف السينية، مثل (د، ت) ثم الأنفية، مثل النون، وهكذا. (زهران، 1975) وهذا ما أشار إليه عيسى (1993) فأول ما يتلفظ به الطفل هو الأصوات المتحركة، وأول الأصوات الساكنة التي يكون مخرجها تجويف الفم الأمامي مثل الياء والميم، ثم تبدو الأصوات الخلفية، وتتدرج الأصوات من الأمام إلى الخلف كلما نما الطفل وكبر. (عيسى، 1993) وهذا ما أشار إليه عمايرة (1994) بأن الأطفال يكتسبون الأصوات اللغوية الأمامية قبل أربع سنوات، وبعد هذا العمر يبدأ اكتساب الأصوات الحلقية الخلفية مع زيادة العمر(Anayreh,1992) وأشار (ڤايس Weiss,1980) إلى أن تطور اكتساب الأصوات لدى الطفل يبدأ بالأصوات المتحركة ، وذلك في الشهور الأولى، ثم تجمع بين المتحركة والساكنة، وأن الأصوات مثل (م، ن، و) تكتسب قبل سن أربع سنوات وفي عمر أربع سنوات ونصف يتعلم الطفل (ت، د، ك) لأنها تتطلب مستوى عالياً من التآزر العضلي العصبي، وفي عمر خمس سنوات يتعلم (ف، ي) وفي عمر خمس سنوات والنصف يتعلم اللام، وما بين ست سنوات والنصف إلى سبع سنوات يتعلم ما تبقى من الأصوات، وهي (ر، س، ز، ج). وهذا ما بين بداية الصف الأول ونهايته (Weiss, 1980).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تعد اللغة أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوة والتفرد. ومن المتفق عليه الآن أن الإنسان وحده – دون غيره من أعضاء المملكة الحيوانية – هو الذي يستخدم الأصوات المنطوقة في نظام محدد؛ لتحقيق الاتصال بأبناء جنسه. واللغة من الخصائص التي اختص بها الله بني البشر لينفردوا بها عن سائر مخلوقاته. (يوسف ، 1997) واللغة وسيلة الإنسان الأساسية للتعبير عن أفكاره ومشاعره وعواطفه، وهي وعاء المعرفة ومستودع تراث الأمة وأداة التواصل بين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه المرء، ثم بين هذا المجتمع وبقية المجتمعات . وحيث إن اللغة هي كذلك، لذا يجب الاهتمام بها منذ الطفولة. ومن الواضح أن الأطفال في سن المهد والطفولة المبكرة تختلف لغتهم عن لغة الراشدين الكبار. ويميل بعض الأطفال في هذه السن المبكرة إلى تغيير الكلمات وإبدال حروفها. وتدل معايير النمو على أن الطفل العادي يستطيع أن يتخلص تماماً من العيوب اللغوية فيما بين الرابعة والسادسة ، فإذا لم يتخلص منها في هذه السن كان مريضاً في كلامه قياساً إلى معايير النطق الصحيح. (السيد، 1996) والطفل في مرحلة الطفولة المبكرة يتحسن نطقه ويختفي لديه الكلام الطفلي، مثل الجمل الناقصة والإبدال واللثغة وغيرها. وتتركز عيوب الكلام على تكرار الكلمات والتردد والإبدال حتى سن الرابعة. ويتخلص الطفل عادة من هذه العيوب فيما بين الرابعة والسادسة من عمره. فإذا لم يتخلص منها أصبح شاذاً بالنسبة إلى معايير النطق الصحيح، ووجب عرضه على إخصائي علاج نطق (زهران، 1975).

وتنتشر اضطرابات النطق بنسبة عالية بين أطفالنا؛ لذا جاءت هذه الدراسة لتعرُّف أنماط اضطرابات النطق لدى الأطفال مقارنة مع مراحل اكتسابها، وبالتحديد حاولت الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال عينة البحث؟
- هل للجنس أثر في اضطرابات النطق؟
- هل للعمر أثر في اضطرابات النطق؟

أهمية الدراسة:

التحدث وسيلة فذة من وسائل الاتصال والكلام، وهو مادة هذه الوسيلة باعتباره خبرة وسلوكاً حركياً ذا طابع اجتماعي، به يعبر الفرد عن أفكاره وعن انفعالاته وعواطفه، لذا تكمن أهمية الدراسة في :

- الكشف المبكر عن اضطرابات النطق (الإبدال والحذف والتشويه والإضافة) بالقدر الذي يبتعد فيه أداء الطفل عن المعيار العمري.
- توفير فرصة لمعالجي النطق لوضع برامج تدريبية؛ لتسهيل عملية اكتساب الأصوات والكلمات لدى الأطفال مضطربي النطق .
- إرشاد الأسر إلى كيفية التعامل مع أطفالهم منذ الطفولة المبكرة؛ لتلافي اضطرابات النطق.
- تزويد المكتبة العربية بهذا النوع من البحوث والدراسات؛ لعدم توافرها وقلتها.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى :

- تعرُّف أنواع اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال، عينة البحث ونسبة انتشارها.
- تعرُّف أثر الجنس في أنواع اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال عينة البحث.
- تعرُّف أثر العمر في اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال عينة البحث.

متغيرات الدراسة

الدراسة هي سببية مقارنة، شملت ثلاثة متغيرات : متغيرين مستقلين، ومتغير تابع.

المتغيرات المستقلة :

- الجنس وله مستويان : ذكور – إناث.
- العمر وله مستويان : (3 – 4) سنوات (4 – 5) سنوات .

المتغير التابع: (اضطرابات النطق) وله أربعة مستويات : إبدال ـ حذف ـ تشويه ـ إضافة.

أسئلة الدراسة وفرضياتها

ـ ما نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال؟

ـ هل للجنس أثر في اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال؟

ـ هل للعمر أثر في اضطرابات النطق لدى الأطفال الموجودين في رياض الأطفال؟

فرضيات الدراسة :

1ـ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في اضطرابات النطق يعزى لمتغير الجنس.

2ـ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في اضطرابات النطق يعزى لمتغير العمر.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع البيانات عن اضطرابات النطق، ومن ثم تحليلها إحصائياً وتفسيرها.

حدود الدراسة

تحدد الدراسة ثلاثة أبعاد :

ـ **البعد الأول** زماني تمت الدراسة في الفصل الدراسي 2001 / 2002 .

ـ **البعد الثاني** بشري تناولت الدراسة أطفال الرياض التالية (روضة براعم المستقبل – بشائر الأمل ـ روضة الأمين ـ روضة طلائع النور) في مدينة حمص في الجمهورية العربية السورية والذين تراوحت أعمارهم بين (3 - 5) سنوات والبالغ عددهم (850) طفلاً .

ـ البعد المكاني تناولت الدراسة أربع رياض من مدينة حمص .

الدراسات السابقة

إن دراسة اضطرابات النطق واللغة ليست حديثة، فهناك دراسات كثيرة تناولت

جوانب من اضطرابات النطق واللغة مثل دراسات اللجلجة، فهي كثيرة جداً ، ولكن الدراسات التي اهتمت بالأصوات اللغوية واضطرابات النطق تحديداً هي دراسات قليلة وفق اطلاع الباحث ، فمنها ما اعتمد على الملاحظة وحديثاً استخدم الآلات والأجهزة للكشف عن أسرار النطق الإنساني . ومن هذه الدراسات نعرض :

دراسة السعيد (1999) بعنوان "العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين (3 - 7) سنوات"

هدفت إلى معرفة العيوب الإبدالية عند الأطفال ما بين 3 - 7 سنوات وأثر كل من الجنس والعمر وموقع الصوت في الكلمة والترتيب الولادي في الأسرة. وتكونت العينة من (120) طفلاً من مدينة (عمان)، واستخدم "اختبار تسمية الصور" كأداة دراسة ، وأشارت النتائج إلى أن (20 صوتاً) تم استبدالها ، أي بنسبة (71،42٪) من مجموع الأصوات الساكنة ، ولم يوجد أثر لموقع الصوت في الكلمة ، ولم يوجد أثر للجنس ، ووجدت فروق في العمر لصالح الفئات العمرية الكبيرة ، ولم يوجد أثر لترتيب الطفل في الأسرة .

دراسة مشاقبة (1987) في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب

هدف الدراسة تعرُّف اضطرابات النطق عند الأطفال . وتكونت عينة البحث من (20) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (4 - 6) سنوات من مدينة أربد في الأردن. واستخدم الباحث مجموعة من الصور وأشياء مألوفة للطفل كأداة للدراسة . وبعد تحليل النتائج توصل إلى أن السمة المشركة بين عمليات الإبدال في نطق أفراد العينة معظمها إبدالات في مخرج الصوت وأن البنية الباطنية للنظام الصوتي للأطفال المضطربين نطقياً تشبه البنية الباطنية للأسوياء نطقياً .

دراسة سميت (Smit, 1993)

هدفت إلى معرفة الأخطاء النطقية التي يرتكبها الأطفال في الأصوات الساكنة الإنجليزية في موقع الكلمة الأول والأخير . تكونت العينة من (1049) طفلاً ، تراوحت أعمارهم بين (2 - 9) سنوات ، واستخدمت مجموعة من الكلمات كأداة للدراسة. وأشارت الدراسة إلى أن صوت النون ينطق خطأ بنسبة 15،5٪ في نهاية الكلمة، وتقل النسبة مع زيادة العمر ، والراء يبدل في بداية الكلمة. والإبدالات في الأصوات الاحتكاكية كانت معظمها بسبب قربها في الهمس والجهر والمكان مثل (V-F) (S-Z) . ويتضح من

النتائج أن أكثر الأخطاء النطقية الإبدال ، خاصة في الأعمار الصغيرة . أما الحذف فقد لوحظ أنه يحدث في نهاية الكلمة بشكل دائم .

دراسة مكجر وجر وشوارتز (Mcgeregor & Schwartz, 1992)

وهي عبارة عن دراسة حالة لطفل عمره (4,5) يتكلم الإنجليزية ، هدفت إلى تحديد الأخطاء النطقية في الأصوات المزجية والاحتكاكية والمائعة التي يحدث فيها الإبدال. وأشارت النتائج إلى أن كل الأصوات في كل مواقع الكلمة نطقها الطفل بنمط صوت الثاء أي تشويه أما صوت الراء فاستبدل ب (W) و (Y) وفي نهاية الكلمة كان يحذف هذا الصوت .

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أطفال الرياض التالية في مدينة حمص (روضة براعم المستقبل وروضة بشائر الأمل وروضة الأمين وروضة طلائع النور) والبالغ عدد الأطفال فيها (850) طفلاً . والجدول رقم (1) يوضح اسم الروضة وعدد الأطفال في كل روضة .

الجدول رقم (1)

اسم الروضة وعدد الأطفال في كل روضة

اسم الروضة	عدد الأطفال	العدد الذي تم اختياره
براعم المستقبل	120	15 إناثاً
روضة بشائر الأمل	80	15 ذكوراً
الأمين	150	15 إناثاً
طلائع النور	500	15 ذكوراً
	850	60

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلة ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي للدراسة ، نصفهم من الذكور ، والنصف الآخر من الإناث .

أداة الدراسة

عبارة عن (28) بطاقة بعدد حروف اللغة العربية، وكل بطاقة تحتوي على أربع صور، هي عبارة عن أشياء مألوفة للطفل ، وهي تقيس كل حرف في مواقع الكلمة الثلاثة، حيث يشاهد الطفل الصورة ، ومن ثم يسأل عن اسم الصورة ، وإذا لم يتعرّفها يتم التلميح لاسم الصور، ويتم بعد ذلك رصد الإجابة على بطاقة رصد خاصة لذلك الغرض؛ بحيث يكتب عليها اسم الكلمة كما ينطقها الطفل ، ويسجل عليها (إبدال، حذف، إضافة، تشويه) وعدد الصور التي تم اختيارها هو (112 صورة) .

المعالجات الإحصائية

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بنسبة انتشار اضطرابات النطق، واستخدمت المتوسطات الحسابية للمقارنة بين الذكور والإناث والفئات العمرية (3 - 4) و (4 - 5) سنوات والإجابة عن الفرضيتين الأولى والثانية .

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى تعرُّف أنواع اضطرابات النطق لدى الأطفال في مرحلة الرياض ونسبة انتشارها . وللإجابة عن السؤال الأول تم جمع البيانات الوصفية وتحليلها إحصائياً. والجدول رقم (2) يوضح أنواع اضطرابات النطق والنسبة المئوية لكل نوع لدى عينة الدراسة .

الجدول رقم (2)

أنواع اضطرابات النطق والنسبة المئوية

الاضطراب النطق	عدد الكلمات الخاطئة	النسبة المئوية
الإبدال	50	45,71
الحذف	16	14,27
الإضافة	3	2,67
التشويه	14	12,27

يتضح من الجدول رقم (2) أن أعلى نسبة انتشار بين اضطرابات النطق الإبدال، حيث بلغت نسبة الإبدال (45,71٪) من عدد الكلمات الكلي والبالغ (112) كلمة، ثم يليها

نسبة الحذف (14,27) ، ثم التشويه بنسبة (12,27) ، وأخيراً الإضافة بنسبة (2,67٪)، والجدول رقم (3) يوضح الكلمات التي تم عليها الإبدال، والجدول رقم (4) يوضح الكلمات التي تم عليها الحذف ، والجدول رقم (5) يوضح الكلمات التي تم عليها الإضافة ، والجدول رقم (6) يوضح الكلمات التي تم عليها التشويه .

الجدول رقم (3)

الكلمات التي تم عليها الإبدال

الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة
قنفذ	كنفذ	مظلة	مصله	غزال	غسال	ماعز	ماعس
قلم	طلم	أرنب	ألنب	مثلث	مسلس	بيض	بيد
جمل	شمل	بطريق	بطليق	فرس	فرت	صوص	ثوث
كوسا	توسا	محراث	محلاث	بطريق	بطريك	بصل	بثل
زرافة	سرافة	شجرة	شجلة	ورق	ورت	ذيل	زيل
حذاء	حساء	حذاء	حداء	ورق	ورك	كرة	ترة
ظرف	صرف	هاتف	هادف	أسماك	أسمات	جبل	شبل
جرو	شرو	سمكة	سمتة	موز	موس	مفتاح	مفكاح
قوس	طوس	مقعد	مطعد	أسود	أسوت	نظارة	نضارة
ثوم	سوم	دراجة	دراشة	سمك	ثمك	رأس	لأس
قلم	كلم	نجمة	نشمه	نسر	نثر	ذرة	سرة
جدار	شدار	وجوه	وشوه	حمار	حمال		
قرد	كرد	وردة	ورتة	مفك	مفت		

الجدول رقم (4)

يوضح الكلمات التي تم عليها الحذف

الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة
غزال	زال	زرافه	زافه	مشط	شط	دجاج	جاج
فراشة	راشة	سمكة	مكة	خضار	ضار	عصفور	عفور
بيت	بت	ظرف	ظف	قرد	رد	حشيش	شيش
بني	بن	صاروخ	روخ	أرنب	أنب	مفتاح	متاح

الجدول رقم (5)

يوضح الكلمات التي تمت الإضافة عليها

الكلمة الأصلية	ببغاء	أرنب	تفاحة
الكلمة الخاطئة	بغبغاء	أرنوب	تفتاحة

الجدول رقم (6)

يوضح الكلمات التي تم التشويه عليها

الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة	الكلمة الأصلية	الكلمة الخاطئة
قرد	كيد	بطريق	تتيق	دراجة	دلازة	قفص	كبص/طفس
شجرة	ثدلة	ظرف	زلف	خروف	هيوف	حذاء	إيذاء
نسر	نثل	جدار	شتار	طاووس	طاموس	جبل	جلم
محفظة	محففة	غزال	غسال				

يتضح من الجدول رقم (3) بالنسبة إلى أخطاء الإبدال أن الأحرف التي كان يتم عليه الإبدال هي :

(ق – ك) (ك – ت) (ذ – س) (ر – ل) (ز – س) (ج – ش) (س – ث) (ت – د) (ص – ث) (ض – د) (ط – ت) (م – ن) (ث – ت). هذه هي الأصوات التي تم الإبدال عليها .

أما بالنسبة إلى الحذف فإن معظم حالات الحذف كانت تتم في وسط الكلمة والبداية، وقليلاً ما تحدث في النهاية، وبالنسبة إلى الإضافة فإن الكلمات التي تمت عليها إضافة بعض الأحرف هي قليلة وبعضها يكون تعلماً خاطئاً، مثل (أرنوب). أما بالنسبة إلى التشويه فنسبة لا بأس بها، وقد تكون مقبولة، ولكن كما يظهر من الجدول فهي أخطاء غيرت المعنى وشوشته تماماً .

وللإجابة عن الفرضية الأولى لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق تعزى لمتغير الجنس. والجدول رقم (7) يوضح متوسط الأخطاء النطقية عند كل من الذكور والإناث.

الجدول رقم (7)

متوسطات الأخطاء النطقية عند كل من الذكور والإناث

المتغير	عدد الأخطاء	المتوسط
ذكور	67	2,23
إناث	62	2,06

يتضح من الجدول رقم (7) ومن خلال المقارنة بين متوسطات أخطاء الذكور والإناث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، حيث إن الفرق هو 0,17 لصالح الإناث، أي أن الأخطاء لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور. والجدول رقم (8) يوضح أنواع الأخطاء النطقية ونسبتها عند كل من الذكور والإناث .

الجدول رقم (8)

يوضح أنواع الأخطاء النطقية ونسبتها عند كل من الذكور والإناث

اضطرابات أنواع النطق	ذكـــور		الإنـــاث	
	العدد	المتوسط	العدد	المتوسط
الإبدال	39	1,3	41	1,36
الحذف	18	0,6	15	0,5
الإضافة	4	0,13	2	0,06
التشويه	6	0,2	4	0,13

ويتضح من الجدول رقم (8) أن أخطاء الإبدال متساوية ما بين الذكور والإناث، وكذلك الحذف والإضافة والتشويه، والفروق قد تكون معدومة في كل أنواع الأخطاء النطقية.

وللإجابة عن الفرضية الثانية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق تعزى لمتغير العمر . والجدول رقم (9) يوضح متوسطات الأخطاء النطقية عند كل من المستويين العمريين.

الجدول (9)

متوسطات الأخطاء النطقية عند المستويين العمريين

المستوى العمري	عدد الأخطاء	المتوسط
3 ـ 4 سنوات	74	2,46
4 ـ 5 سنوات	55	1,83

ويتضح من الجدول رقم (9) من خلال المقارنة بين متوسطات الأخطاء وبالنسبة إلى الفئات العمرية أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأخطاء النطقية بواقع (0,63) لصالح الفئات العمرية الكبيرة، أي أن الأخطاء تكثر في الفئات العمرية الصغيرة. والجدول رقم (10) يوضح متوسطات أنواع اضطرابات النطق عند الفئات العمرية .

الجدول رقم (10)

متوسطات أنواع الاضطرابات النطقية بالنسبة إلى الفئات العمرية

الاضطرابات النطقي	الفئة العمرية 3 – 4 سنوات		الفئة العمرية 4 – 5 سنوات	
	العدد	المتوسط	العدد	المتوسط
الإبدال	40	1,33	39	1,13
الحذف	27	0,9	5	0,16
الإضافة	4	0,13	2	0,06
التشويه	3	0,1	9	0,3

يتضح من الجدول رقم (10) أن أخطاء الإبدال متساوية ما بين الفئات العمرية، ولكن الحذف كان لدى الفئة ما بين (3 - 4) سنوات أكثر من الفئة العمرية من (4 - 5) سنوات، وكذلك الإضافة، إلا أن التشويه كان لدى الفئة العمرية (4 - 5) سنوات أكثر من الفئة العمرية (3 - 4) سنوات.

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة إلى الحصول على بيانات وصفية حول أنواع اضطرابات النطق عند الأطفال الموجودين في رياض الأطفال. وبالإجابة عن السؤال الأول : ما نسبة انتشار اضطرابات النطق عند الأطفال تبين أن نسبة الإبدال 45,71 ٪، وهي أعلى نسبة. وهذا يتفق مع معظم الدراسات التي أشارت إلى أن نسبة الإبدال أكثر شيوعاً لدى الأطفال مثل دراسة مشاقبة (1987) والخلايلة (1980) وسميت (1993) ثم الحذف بنسبة 14,27 ، ومن ثم التشويه بنسبة (12,27 ٪) وأخيراً الإضافة. وبالنسبة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الأخطاء النطقية لم توجد فروق في نسبة الأخطاء الكلية ولا على مستوى كل نوع من الأخطاء. وهذه النتيجة لم تتفق مع معظم الدراسات التي أشارت إلى أن هناك فرقاً بين الذكور والإناث في اضطرابات النطق. وبالنسبة إلى الكشف عن الفروق بين الفئات العمرية وجدت بعض الفروق في المتوسطات الكلية ما بين الفئة (3 - 4) سنوات والفئة (4 - 5) سنوات، حيث كانت الأخطاء أكثر لدى الفئات العمرية الصغيرة.

وهذه النتيجة اتفقت مع معظم الدراسات، مثل دراسة السعيد (1999) والخلايلة (1980) وسميث (1993) ودراسة كيني وبراذر (1986) التي أشارت جميعها إلى أن للعمر أثراً في الأخطاء النطقية أي أن النطق، يتحسن مع تقدم العمر . وبالنسبة إلى الفروق بناء على كل نوع ، فكانت هناك فروق في الحذف ؛ حيث كانت نسبة الحذف عند الفئة العمرية (3 - 4 سنوات) أكثر من الفئة (4 - 5 سنوات)، وكذلك التشويه كانت الفروق لصالح الفئات العمرية الصغيرة، أي أن التشويه كان أكثر لدى الفئات العمرية الكبيرة. وهذه النتيجة تتفق مع ما ذهب إليه يوسف (1997) حيث أشار إلى أن التشويه يحدث لدى الأطفال الأكبر سناً من الأطفال الصغار في السن.

وعلى ضوء تلك النتائج يوصي الباحث بما يلي:

1- توجيه الأسرة إلى أسلوب التعامل الصحيح نطقياً مع طفلها منذ السنوات الأولى؛ لما لها من أثر في تكوين شخصية الطفل ولغته.

2- ضرورة مراقبة هؤلاء الأطفال وعرضهم على إخصائي علاج نطق إذا استمرت الحالة.

3 ـ وضع المربيات السليمات نطقياً ؛ لأنهن القدوة التي يحتذي بها الأطفال.

4 ـ عدم السخرية من الأطفال عند حدوث أخطاء في نطقهم لا في المدرسة ولا في المنزل.

5 ـ عدم تشجيع النطق الخاطئ في كلام الأطفال؛ لأن هذا يرسخ الكلام الخاطئ، ومن ثم يصعب علاجه فيما بعد.

المراجع العربية

1- أسعد ، ميخائيل (1986) علم الاضطرابات السلوكية – ط 1 مؤسسة النوري- دمشق- سوريا.

2- أنيس، إبراهيم (1987) الأصوات اللغوية – ط 1 مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة – مصر.

3- بشر ، كمال (1987) علم اللغة العام – مكتبة الشباب – القاهرة – مصر.

4- حافظ ، صلاح (1995) الأصم متى يتكلم – ط1 – الجمعية القطرية لرعاية المعوقين – الدوحة – قطر.

5- حمدي، نزيه (1976) فعالية الممارسة السلبية والتردد كأسلوبين سلوكيين في علاج حالات التلعثم – رسالة ماجستير غير منشورة – الجامعة الأردنية – عمان – الأردن.

6- الخطيب، جمال والحديدي ، منى (1977) المدخل إلى التربية الخاصة – ط١ – دار الفلاح – العين – الإمارات.

7- الخلايلة ، عبد الكريم (1980) تطور القدرة على النطق عند أطفال أردنيين (2,5 - 6) سنوات – رسالة ما جستير غير منشورة – الجامعة الأردنية – عمان – الأردن.

8- الخولي، محمد (1987) الأصوات اللغوية – ط1 – مكتبة الخريجي – الرياض – السعودية.

9- الروسان، فاروق (1989) سيكولوجية الأطفال غير العاديين – جمعية عمال المطالع التعاونية – عمان – الأردن.

10- زهران، حامد (1975) علم نفس النمو- ط 3 –مكتبة عالم الكتب – القاهرة – مصر.

11- السعيد ، حمزة (1999) العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين (3-7) سنوات – رسالة ماجستير غير منشورة – الجامعة الأردنية – عمان – الأردن.

12- سليمان، نبيل (1993) التخلف وعلم نفس المعوقين – ط 2 – منشورات جامعة دمشق- سوريا.

13- السيد، محمود (1996) علم النفس اللغوي – منشورات جامعة دمشق – سوريا.

14- عطية، عبد الرحيم (1988) عيوب النطق – برامج في تعديل السلوك – منشورات وزارة التربية والتعليم – عمان – الأردن.

15- عيسى، حنفي (1993) محاضرات في علم النفس اللغوي – ط 4 – ديوان المطبوعات الحديثة- الجزائر.

16- غانم، عزة (1988) المنسيون من أطفالنا – صنعاء- اليمن.

17- فهمي ، مصطفى (1975) أمراض الكلام – ط٤ – مكتبة مصر – القاهرة – مصر.

18- مشاقبة، فارس (1987) في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية – الصفا – الكويت.

19- يوسف، جمعة سيد (1997) سيكولوجية اللغة والمرض العقلي- ط2 – مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة – مصر.

المراجع الأجنبية

1- Amagreh.M(1994), **Normative Study of the Acquisition of Consonant Sounds in Arab Doctoral Dissertation**, University of Florida.

2- Haynes.W(1990), **Communication Disorders in Classroom**, Kendall Hunt Iowa, US A.

3 - Herbet.H (1987), **Speech language- Hearing Disorders**, (Imc) London.

4 - Kenny.W & Prather.E(1986), Articulation Development in Preschool Children. conislency of production. **Journal of speech and Hearing Research Vol-29-N1 p29-36.**

5- Lass.Norman.J(1982), **Speech - Language and Hearing,** W.B Sunders Company London.

6 - Lazarus.p.& Strichar.s (1986), Psycheducation Evaluation Children And adolescents with Incidence Handicaps. Crune & Tration, New York.

7 - Leahy. Margret.M(1989), **Disorders of communication the Science of Intervention,** Jaylor & Francis (Inc, London.

8 - McGrogor.N & Schwartr.R (1992), converging evidence for underling phonological representation in a child who misarticutation **Journal of speech and Hearing Research vel-35.N-5.p596-603.**

9- Qvarnstron. M. J-laine.N.J & Jaroma.s.M (1991), prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of Finnish First garders **Journal of Communication Disordefs. vol 29-N5.p.381-392**

10- Smit.A.B (1993), phonologic error distributions in the Iowa-Nebraska articulation norms project. Consonant singletons. **Journal of speech and Hearing Research - vol 36.N.3 p555-597.**

11-Weiss.curtis.e (1980), **clinical management of articulation disorders,** c.v .Mosby- London.

12 - Winits.H. (1969), **Phonological process Analysis,** Park press. Mary land. U.S.A.

ملف العدد

تقـــــديم ملف العـــــدد

د. عـــــــلاء غـنـام ✪

إن المؤشرات الصحية لأي مجتمع ، ليست نتيجة لكم ونوع الخدمات الصحية فحسب، وإنما في الحقيقة هي حصيلة النظام الاجتماعي والإداري كله لهذا المجتمع .

وقد تسوء هذه الموشرات مهما اتفق على الصحة والخدمات الطبية للطفل عندما يصاب المجتمع بالمرض .

فصحة الطفل هي انعكاس لمدى سلامة المجتمع وقدرته على مواجهة التحديات وتحديث نفسه .

لاشك أن ملف صحة الطفل العربي هو ملف المستقبل ، لذا فقد كان على رأس أجندة الاجتماع الأخير لوزراء الصحة العرب إلى جوار الملفات الساخنة للصحة .

في منظورها الشامل الذي لا يعني مجرد ـ الخلو من الأمراض ـ وفي سياق الإطار المعرفي والمنهجية التي بدأت منذ إعلان المالتا الشهير ، التي ترى الصحة في أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية ، مما يعد إضافة شديدة الطموح تقترب من مفهوم السعادة ؟ ، فهل نحن باحثون عن سقف لا يمكن بلوغه ؟ ذلك لن يمنح – على كل حال ـ من الرؤية الواقعية لعلاقة حقوق الطفل بأخلاقيات المؤسسة الصحية ، واقتصاديات وأساليب تمويل هذه الرعاية استناداً إلى خلفية أخلاقية مجتمعية [1] .

ولقد أصبح من البديهيات العلمية أن الأهداف المقبولة اجتماعياً لأية مؤسسة صحية تتمحور حول تحسن الحالة الصحية للإنسان عامة والمرضى منهم على وجه خاص ، من

✪ اختصاصي صحة الطفل ، واستشاري نظم الرعاية الصحية واقتصاديات الصحة في برنامج الإصلاح الصحي المصري

الفئات الأكثر احتياجاً وتعرضا لمخاطر المرض كالأطفال والنساء وكبار السن ، ويقاس هذا التحسن لأسباب - إجرائية فحسب - رصد مخرجات الحالة الصحية Health Status Autcomes إن المراجعة الموضوعية لتلك المؤشرات من واقع ما نشر في أدبيات وتقارير الصحة عالمياً وإقليمياً ومحلياً [2] ، والنظر إليها باعتبارها ضلعاً أساسياً في مركب التنمية البشرية Diamond of Development من منظور مقارن إلى الدول الأخرى في العالم المصنفة باعتبارها متوسطة الدخل [3] ، تشير إجمالاً إلى انخفاض ملحوظ في نسب وفيات الرضع والأطفال تحت سن الخامسة ، ونسب وفيات الأمهات الحوامل ، وإلي تراجع نسبي في مؤشرات سوء التغذية وأنماط الأمراض الوبائية والمعدية ، وإلى اتساع تدريجي في مظلة التغطية التأمينية الصحية ، وإلى ارتفاع في عمر الإنسان توقعاً منذ الميلاد . إلخ، ورغم هذا التحسن النسبي ، فمازالت تلك المؤشرات أقل من غيرها من الدول المماثلة اقتصادياً (حالة مصر ومعظم الدول العربية) ، والملاحظ حدوث هذا التسحن في ظل تراجع نسبي في جملة الإنفاق الاجتماعي على الرعاية الصحية منسوباً إلى إجمالي الناتج القومي أو المحلي ، وزيادة نسبة في الإنفاق التأميني الصحي [4] .

إنه ملف المستقبل الشائك الذي يمثل التحديات الكبرى التي حاول الباحثون معالجتها ، هذا الملف الذي سيظل مفتوحاً لمزيد من المساهمات من خلال رؤية **د/ مها بسيوني** للمدرسة والتربية الصحية ، فتعرضت لمفهوم الصحة ومفهوم المدرسة والبيئة المدرسية ثم ناقشت الصحة المدرسية بدعائمها الثلاث : (التعليم الصحي بالمدرسة ، الخدمات الصحية المدرسية ، البيئة الصحية المدرسية) ، وخلصت إلى أهمية نظام شامل للصحة المدرسية .

وقد عالج مدير الرعاية الصحية الأولية في سوريا **د. مازن خضر** في لمحة موجزة عن صحة الطفل في سوريا مشيراً إلى معدلات الوفيات ونوعية الرعاية الصحية المقدمة ؛ حيث أشار إلى مشاركة الجهات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص في تقديم هذه الرعاية ، وإلى دور الوزارة في تقديم البرامج الرأسية مثل برنامج الطفل السليم ، والتلقيح الوطني ، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة .

وأضافت **د. حنان عيسى** من السعودية رؤيتها للرعاية الصحية المدرسية في المرحلة الابتدائية وخاصة للبنات بين الواقع والتطلعات في دراسة ميدانية أجريت لتقويم مجالات

البحث الثلاث : (البيئة الصحية المدرسية ، مجال الخدمات الصحية المدرسية ، مجال المشكلات الصحية للأطفال من وجهة نظر المعلمات وأولياء الأمور) . وكانت نتائج البحث شديدة الأهمية ، فقد أشارت إلى :

ـ عدم ملاءمة المبنى المدرسي للتصميم المثالي وفق المقاييس والمواصفات المحددة عالمياً .
ـ حاجة المبنى إلى الصيانة الدائمة .
ـ عدم كفاية المرافق الصحية وعدم تلبية المقصف المدرسي لاحتياجات الأطفال .
ـ محدودية الخدمات الصحية في المدرسة الإبتدائية .

مما يعكس واقعية البحث الميداني وتطلعه المستقبلي الجاد .

وأجدني مدفوعاً بتلك الرؤية من الدراسة التي تلخص أملاً كبيراً للطفل العربي الذي يتمتع بالصحة في جسم ملىء بالنشاط والعافية ، جلد ناعم نظيف ، خدود مشربة بالحمرة، أصابع القدمين مشبعة بالحمرة ، شعر ملىء بالحياة (العين مفتوحة براقة مليئة بالفرح والأمل ، شفتان متفتحتان للحياة ، أسنان براقة ومستوية ، طاقة ذكية وقوة أخلاقية هادئة متناغمة مع العقل ، أجهزة الجسم تعمل بصورة طبيعية ، يمتلك القدرة على التركيز والاستيعاب ، يمتلك القدرة على التعامل مع الآخرين .. إلخ .

لاشك أنها السعادة ، فهل يمكننا بلوغ هذا السقف !

وتعالج ورقة **د/ عطيات مصطفي** الأوضاع الصحية لأطفال السودان ، فترصد أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة ، والهيكل التنظيمي الصحي والوضع الصحي بشكل عام مركزة على دعم سياسة المنطقة الصحية .

إنه ملف لمستقبل صحة الطفل العربي ، وسيظل مفتوحاً ما زالت جوانبه العديدة في انتظار مساهمات إضافية جادة .

الهوامش :

1 – ثمة ثلاث مدارس أخلاقية تمثل خلفية مناهج الرعاية الصحية (المدرسة الأخلاقية المجمعية / المدرسة النفعية ، المدرسة الليبرالية المساواتية (تمثل الخلفيات الأخلاقية المختلفة في جدوى الخدمات والرعاية الصحية) .

2 – تقرير البنك الدولي لعام 2000 / 2001 .
تقرير التنمية البشرية للأمم المتحدة UNDP لعام 2000 / 2001

تقارير التنمية البشرية للدول العربية حتى عام 2001 هي المغرب والأردن فقط ، وحتى عام 2000 هي الجزائر ، چيبوتي ، الأردن ، الكويت ، لبنان ، المغرب ، السعودية ، واليمن .

3 - أغلب الدول العربية مصنفة باعتبارها دول متوسطة الدخل ، عدا (الكوت ، وقطر، والإمارات الأعلى دخلا) ، (السودان واليمن الأقل دخلاً) .

الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية

د. حنان عيسى سلطان الجبوري ✪

انطلقت فكرة هذه الدراسة من هدف الارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها وتحديث مفاهيمها؛ لتتواءم مع التطورات الحديثة في علوم الصحة المدرسية.

والدراسة الحالية مساهمة في هذا المجال في إلقاء الضوء على البيئة الصحية المدرسية، وحصر خدمات الرعاية الصحية المدرسية وحصر المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأطفال. ودور المعلمة في الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية. ولقد شملت هذه المحاور عناصر كثيرة، منها : المبنى المدرسي ومرافقه والمقصف والنظافة والفحوص الطبية الدورية للأطفال ومدى متابعة صحة الطالبات في النظافة والوقاية الشخصية، والتثقيف الصحي للطفل والتربية الصحية لجميع العاملين في المدرسة؛ لنشر الوعي الصحي للطفل في البيت والمجتمع، وأخيراً التطلعات المستقبلية لرفع مستوى الرعاية الصحية في المدارس الابتدائية للبنات .

مشكلة الدراسة :

الأطفال بصورة عامة فئة مهمة في المجتمع، لهم حقوق التنشئة والتمتع بالحياة. والمرحلة الابتدائية من الطفولة تعتبر القاعدة الأساسية لجميع مراحل التعليم وعليها يقوم بناء التعليم بأكمله، وتأثير هذه المرحلة يمتد إلى المراحل الدراسية التي تليها .

ومشكلة هذه الدراسة تنبثق من أهداف التعليم الابتدائي في التركيز على الاهتمام بصحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية .

✪ أستاذ مساعد علم النفس – قسم التربية – جامعة الملك سعود .

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو الرعاية الصحية المدرسية بين الواقع والتطلعات. وتتجلى هذه الأهمية في المحاور التي أخذت بها هذه الدراسة وهي:-

1- البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات .

2- الخدمات الصحية المدرسية .

3- أهم مشكلات الأطفال الصحية .

4- دور المعلمة ومسئولياتها في الرعاية الصحية للطفل .

5- التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية للطفل .

والأهمية الأساسية لهذه الدراسة هي وضع دراسة علمية أمام المسئولين في الرئاسة العامة لتعليم البنات، قد تساعد هي مجالات متعددة، ومن أهمها أهمية صحة الطفل في المدرسة الابتدائية للبنات .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات .

2- توقع وجود خدمات صحية مدرسية كرعاية صحية في المدرسة الابتدائية للبنات.

3- الكشف عن المشكلات الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات .

4- تحديد دور المعلمة في الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات .

5- توقع أن هناك تطلعات مستقبلية لمعلمات المدرسية الابتدائية وأولياء أمور الأطفال في تطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات .

أسئلة الدراسة :

س 1 ما واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات ؟

س 2 ما مستوى الخدمات الصحية المدرسية كرعاية صحية في المدرسة الابتدائية ؟

س 3 ما المشكلات الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات ؟

س 4 ما دور المعلمة وواجباتها في الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

س 5 ما التطلعات المستقبلية لمعلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال في تطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات؟

أهم المصطلحات والمفاهيم الواردة في الدراسة

الصحة :

هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وحالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .

الصحة الشخصية للطفل :

ويقصد بها تلك الإجراءات الوقائية التي تقع تحت مسئولية الفرد نفسه؛ لتحسين صحته ووقايته من المرض، مثل عادات النظافة والتعرض للشمس والعادات الصحية في الغذاء والنوم واللعب .

صحة البيئة المدرسية :

هي مجموعة من المؤثرات التي تحيط بالطفل، سواء كانت طبيعية خاصة بمبنى المدرسة ومكوناته وظروفه ومدى صلاحيتها في تلبية احتياجاته التي تساعد على النمو وسد متطلبات حياته المدرسية .

التثقيف الصحي :

عملية ترجمة المفاهيم والحقائق الصحية المفيدة وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الطفل والمجتمع، وذلك باستخدام أساليب التربية الحديثة؛ بهدف رفع المستوى الصحي للمدرسة والمجتمع .

ويعرف كذلك :

بأنه تعديل سلوك الفرد والمجتمع؛ لوقاية أنفسهم من الأمراض وحمايتهم من المخاطر والحوادث .

كما يعرف علم التثقيف الصحي :

بأنه علم التأثير على سلوك الأفراد وتوعيتهم؛ لوقاية أنفسهم ومجتمعهم من الأمراض

والحوادث، ورفع مستواهم الصحي والاجتماعي بما يكفل زيادة قدراتهم وإمكانياتهم على النمو والتطور وتحقيق الحياة السعيدة ، وبهذا تكون الصحة المدرسية هي هدفاً للتثقيف الصحي الذي يحقق للطفل والمجتمع السعادة من خلال صحة الجسم والعقل والسلامة .

التثقيف الصحي :

هو مجموعة من التجارب والمعلومات التي تؤثر على أفراد ونفسيات الأفراد والمجتمع وعادتهم، والتي تساعد على تجنب الأمراض إن تعرضوا لها، مع توفير الحياة السعيدة ورفع مستواهم الصحي والاجتماعي .

التربية الصحية :

هي عملية تعليم الأطفال كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية .

كما يمكن تعريفها بأنها عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بصحتهم وحياتهم اليومية .

كما يمكن تعريفها بأنها عملية تزويد الأطفال بالخبرات والمهارات والاتجاهات اللازمة للمحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض، وترجمة هذه الخبرات والمهارات والاتجاهات إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الطفل والمجتمع .

والهدف من هذه التعاريف هو التوصل إلى تعريف شامل للرعاية الصحية المدرسية، وتنطلق من تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للصحة بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية، وليست مجرد عدم وجود المرض .

الرعاية الصحية المدرسية للطفل :

هي تلك العناية والاهتمام بالصحة في جانبها الوقائي والعلاجي، ويشمل الجوانب التالية :

1- توافر البيئة الصحية المدرسية .

2- توافر الخدمات الصحية المدرسية اللازمة .

3- دراسة المشكلات الصحية المدرسية للأطفال وغيرهم .

4- دور المعلمة الفعال في الرعاية الصحية المدرسية كجزء من مهامها .

5- العناية بصحة الطفل من جميع جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وهي كل جهد منظم يؤدي إلى إثارة الجهود ودعمها نحو تحسين الصحة العامة في المدرسة .

إجراءات الدراسة الميدانية

منهجية الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ لتعرُّف الواقع الحالي .

وكذلك الدراسة النظرية لمعاني الصحة بصورة عامة، والصحة المدرسية بصورة خاصة، والتثقيف الصحي والرعاية الصحية المدرسية والبيئة الصحية المدرسية، والخدمات الصحية المدرسية، والمشكلات الصحية عند الأطفال، ودور المعلمة في الرعاية الصحية، والاتجاهات العالمية في تحسين الرعاية الصحية المدرسية؛ بهدف التوصل إلى نقاط الضعف والتغلب عليها، وعلى نقاط القوة ودعمها والتطلعات المستقبلية التي تتمشى مع الاتجاهات العالمية المعاصرة، وتتمشى مع مبادئ مجتمعنا الإسلامي .

مجتمع الدراسة :

مجتمع الدراسة الذي تم سحب العينة منه هو مجتمع معلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال في هذه المدارس .

إجراءات الدراسة الميدانية :

أولاً : الدراسة الاستطلاعية :

1- في ضوء الاطلاع على الكتب والبحوث في مجال الرعاية الصحية والصحة المدرسية، تم وضع بعض الأسئلة التي تخدم أهداف البحث .

2- المقابلات الشخصية لعدد من المعلمات والمديرات والموجهات؛ لتحديد مسار البحث وضوابطه وأساسياته وعناصره، مع الالتزام بما جاء في عنوان البحث وأهدافه وحدوده. ومن خلال هذه المقابلات تم جمع بيانات تم تبويبها وضمها تحت كل مجال من مجالات الأهداف. وقد تم الحصول على (5) استمارات .

3- تم عرض الاستمارات على بعض المعلمات؛ للتأكد من كل فقرة ومدى انتمائها إلى المجال الذي وضعت تحته كمحكمين لهذه الاستمارات. ومن خلال هذه العملية تم إجراء تعديلات بتعديل بعض الفقرات أو نقلها من مجال إلى مجال آخر، فقد تكون الفقرة تحت مجال الخدمات الصحية المدرسية، وتنقل إلى مجال البيئة الصحية المدرسية، كما تم حذف الكثير من الفقرات، بضمها إلى فقرات أخرى وإضافة فقرات جديدة .

4- ثم عرضت هذه الاستمارات على المعلمات والمديرة وبعض الموجهات. وقد تراوحت نسبة المؤشرات على هذه الاستمارات بمدى صلاحيتها لدراسة واقع الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية بين واقعها والتطلعات المستقبلية لتطويرها ورفع مستواها. وجاءت نسبة المؤشرات على صلاحية هذه الاستمارات ما بين 86٪ - 92٪ وهذا يدل على أن الاستمارات صادقة في جمع البيانات والمعلومات عن واقع الرعاية الصحية المدرسية والتطلعات المستقبلية لتطويرها .

5- تم طبع هذه الاستمارات بصورتها النهائية؛ لتكون أداة البحث الصادقة للقياس (انظر ملحق البحث لمجالات الاستبانة الثانية). أما فقرات كل مجال فقد شملها التعديل والتغيير والحذف والإضافة .

ثانياً : الصدق والثبات :

1- عرضت هذه الاستمارات على (10) محكمات في مجال المدرسة الابتدائية والصحة؛ بهدف فحص كل مجال وتحليل الهدف الذي يرمي إليه. وقد أخذت ملاحظات وتوصيات الحكام بعين الاعتبار، وأصبحت الاستبانة صادقة ظاهرياً. وقد وصل صدق المحكمين إلى 85٪ وبعد إيجاد الجذر التربيعي للصدق، وصلنا إلى الثبات الظاهري، وقد كان 92٪ .

2- تم إرسال (10) استمارات إلى المحكمين إعادة التطبيق وجدنا أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كان 81٪ وهي أيضاً نسبة ثبات عالية .

ثالثاً : عينة الدراسة :

على الرغم من صغر عينة الدراسة من حيث العدد، فإنها كانت موزعة على عدد كبير من معلمات المدارس الابتدائية بمدينة الرياض . وكذلك بالنسبة إلى أولياء أمور الأطفال، وتمت دراسة الاستبانات بعد تطبيقها، وقد تم استبعاد جميع الاستمارات الناقصة، وتم الاكتفاء بتحليل (50) استمارة للمعلمات، وكذلك (50) استمارة لأولياء الأمور .

رابعاً : تفريغ البيانات والمعالجة الإحصائية :

1- تم تفريغ البيانات في جداول؛ لإيجاد التكرارات لآراء كل من المعلمات وأولياء الأمور .

2- تم إيجاد النسب المئوية لتكرارات المؤشرين والمؤشرات على كل فقرة .

عرض بيانات البحث ومناقشتها

أولاً : مجال البيئة الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال

أ- أن مبنى المدرسة ملائم للأطفال :

يظهر من الجدول رقم (1) الخاص بآراء معلمات المرحلة الابتدائية، وكذلك الجدول رقم (2) الخاص بآراء أولياء أمور الأطفال أن نسبة هذه الفقرة قد وصلت عند المعلمات عينة البحث 82٪ في حين وصلت نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال إلى 66٪ وهذه النسب توضح مدى ملاءمة المبنى المدرسي، وأن رضا المعلمة عن المبنى يفوق نسبة رضا أولياء أمور الطلبة .

2- توجد حديقة مناسبة للأطفال :

يظهر من الجدول رقم (1) الخاص بآراء معلمة المرحلة الابتدائية عينة البحث، وكذلك الجدول رقم (2) الخاص بآراء أولياء أمور الأطفال أن نسبة هذه الفقرة عند المعلمات كانت 72٪ في حين وصلت عند أولياء أمور الأطفال 92٪ أي أن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة يفوق عدد المؤشرات من المعلمات عينة البحث. وهذه النسب العالية تدل على أن هناك رضا من المجموعتين .

3- موقع المدرسة مناسب :

يظهر من الجدول رقم (1) الخاص بعينة البحث من المعلمات، والجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الأطفال أن نسبة المؤشرات والمؤشرين على التوالي 78٪ و70٪ أي أن موقع المدرسة مناسب من وجهة نظر المجموعتين من عينة البحث .

4- الإضاءات في القاعات ملائمة من حيث الكمية والنوع :

يظهر من الجدول رقم (1) الخاص بمعلمات المدرسة الابتدائية، والجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الأطفال أن نسبة المؤشرين والمؤشرات على هذه الفقرة على التوالي 76٪ و84٪ وإن كانت هذه النسب لا بأس بها بل عالية، إلا أن هناك من لم يؤشر على هذه الفقرة وهذا يدل على أن هناك شكوى بأن الإضاءة غير كافية .

5- التهوية في القاعات جيدة :

يظهر من الجدول رقم (1) الخاص بمعلمات المدرسة الابتدائية والجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الأطفال أن نسبة المؤشرين والمؤشرات على هذه الفقرة على التوالي

76٪ عند المعلمات عينة البحث و80٪ عند أولياء الأمور. وهي نسب عالية، إلا أن هناك شكوى في النسب المتبقية من عدم كفاءة تهوية القاعات .

6- سعة القاعات مناسبة لعدد الأطفال بما لا يزيد على ٢٥ طفلاً :

يتضح من الجدول رقم (1) الخاص بآراء عينة البحث من المعلمات أن نسبة المؤشرات كانت 62٪ فقط، وكذلك كانت نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال 58٪ أي تعبر هذه النسب المنخفضة عن ازدحام القاعات الدراسية بالأطفال .

7- سعة القاعات الدراسية مناسبة لأنشطة الأطفال :

من ملاحظة الجدول رقم (1) فقرة (7) الخاص بالمعلمات عينة البحث والجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الأطفال، يظهر أن نسبة المؤشرات والمؤشرات على التوالي 52٪ و62٪ وجاءت النسبة منخفضة عند المعلمات كتعبير عن تقديرهن للحاجة إلى قاعات واسعة للنشاط. وقد تكون فكرة أولياء الأمور عن سعة القاعة غير وافية .

8- المقاعد مريحة للأطفال :

من الرجوع إلى الجدول رقم (1) والخاص بعينة البحث من المعلمات، كانت نسبة المؤشرات على هذه الفقرة 54٪ ومن ملاحظة الجدول رقم (2) الخاص بآراء أولياء أمور الأطفال عينة البحث، كانت النسبة 64٪ وهذه النسب المنخفضة هي مؤشر على أن المقاعد ليست مريحة بدرجة كافية وإن تفاوتت النسب بين المعلمات وأولياء الأمور .

9- الأثاث واللوازم والتجهيزات المدرسية كافية :

يتضح من الجدول رقم (1) والخاص بعينة البحث من المعلمات، كانت نسبة المؤشرات على هذه الفقرة 58٪ في حين قفزت النسبة عند أولياء الأمور إلى 94٪ لجهلهم على ما يبدو بالأثاث واللوازم. إلا أن النسبة المنخفضة عند المعلمات هي مؤشر على حاجة هذه المدارس إلى المزيد من الأثاث وتجديده، أو أن هناك نقصاً باللوازم والتجهيزات .

10- التبريد والتدفئة صيفاً وشتاءً درجة الحرارة 23°م:

يظهر من الجدول رقم (1) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث قد انخفض إلى 26٪ فقط، وكذلك كانت النسبة منخفضة عند أولياء أمور الأطفال، حيث كانت 28٪ وهذه النسب المنخفضة تدل على أن هناك حاجة إلى تدفئة القاعات الدراسية شتاءً وتبريدها في وقت الحر؛ لتصل في كلا الفصلين حوالي (23م)، وهي الدرجة الطبيعية لحياة الإنسان الفعالة .

11- درجة الرطوبة في القاعات (30) :

يظهر من الجدول رقم (1) والخاص بعينة البحث من المعلمات أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة 28٪ في حين كانت النسبة عند أولياء أمور الأطفال من عينة البحث 40٪ . وإن انخفاض النسب يعبر عن درجة الجفاف في القاعات الدراسية، خاصة عندما ترتفع درجة الحرارة .

12- المرافق الصحية نظيفة وكافية ومناسبة للأطفال :

يظهر من الجدول رقم (1) والخاص بعينة البحث من المعلمات حيث كانت نسبة المؤشرات على هذه الفقرة 30٪ ومن الجدول رقم (2) انخفضت نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال إلى 14٪ أي أن هناك طلبات لصيانة المرافق الصحية وتجديدها أو استبدالها وإضافة مرافق أخرى لسد احتياجات الأطفال .

13- وسائل النقل المخصصة لنقل الأطفال مناسبة :

يظهر من الجدول رقم (1) والخاص بعينة البحث من المعلمات أن هذه النسبة قد بلغت 96٪ ومن الجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الطلبة وصلت النسبة إلى 86٪ وهذه النسبة العالية تدل على مدى اهتمام كل من المدرسة وأولياء الأمور بوسائل النقل المخصصة لنقل الأطفال .

14- تتوافر ألعاب الأطفال داخل وخارج الفصل :

يتضح من الجدول رقم (1) فقرة (14) الخاصة بمعلمات المرحلة الابتدائية، وكذلك الجدول رقم (2) نفس الفقرة أن عدد المؤشرات والمؤشرين بلغ من مجموعتي عينة البحث على التوالي 32٪ عند المعلمات و50٪ عند أولياء أمور الأطفال. وهذه النسب المنخفضة تدل على احتياجات هذه المدارس إلى قاعات الألعاب .

15- المقصف المدرسي مناسب ويقدم الأغذية المفيدة والنظيفة :

من ملاحظة الجدول رقم (1) فقرة (14) الخاص بآراء المعلمات من عينة البحث وصلت نسبة المؤشرات على هذه الفقرة إلى 34٪ فقط. ويظهر كذلك من الجدول رقم (2) الخاص بأولياء أمور الأطفال أنها 20٪ وهذه النسب المنخفضة تدل على أن المقصف المدرسي عاجز عن تلبية احتياجات الأطفال من الأغذية النظيفة والمفيدة .

جدول (أ) البيئة الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المدرسة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	إن مبنى المدرسة ملائم للأطفال	41	٪82
2	توجد حديقة مناسبة للأطفال	36	٪72
3	موقع المدرسة مناسب	39	٪78
4	الإضاءة في القاعات ملائمة من حيث الكمية والنوع	38	٪76
5	التهوية في القاعات جيدة	39	٪78
6	سعة القاعات مناسبة لعدد الأطفال بما لا يزيد على ٢٥ طفلاً	31	٪62
7	سعة القاعات مناسبة لأنشطة الأطفال	26	٪52
8	المقاعد مريحة للأطفال	27	٪54
9	الأثاث واللوازم والتجهيزات كافية	29	٪58
10	التدفئة والتبريد صيفاً وشتاءً درجة الحرارة 23م	13	٪26
11	درجة الرطوبة في القاعات (30)	14	٪28
12	المرافق الصحية نظيفة وكافية ومناسبة للأطفال	15	٪30
13	وسائل النقل المخصصة لنقل الأطفال مناسبة	43	٪86
14	تتوافر ألعاب الأطفال داخل وخارج الفصل	16	٪32
15	المقصف المدرسي مناسب ويقدم الأغذية المفيدة والنظيفة	17	٪34

جدول رقم (أ) يوضح رأي معلمة المدرسة الابتدائية بالبيئة الصحية المدرسية في التكرار والنسب .

جدول (2) البيئة الصحية المدرسية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	إن مبنى المدرسة ملائم للأطفال	33	%66
2	توجد حديقة مناسبة للأطفال	46	%92
3	موقع المدرسة مناسب	35	%70
4	الإضاءة في القاعات ملائمة من حيث الكمية والنوع	42	%84
5	التهوية في القاعات جيدة	40	%80
6	سعة القاعات مناسبة لعدد الأطفال بما لا يزيد على ٢٥ طفلاً	29	%58
7	سعة القاعات الدراسية مناسبة لأنشطة الأطفال	31	%62
8	المقاعد مريحة للأطفال	32	%64
9	الأثاث واللوازم والتجهيزات كافية	47	%94
10	التدفئة والتبريد صيفاً وشتاءً درجة الحرارة 23م	14	%28
11	درجة الرطوبة في القاعات (30)	20	%40
12	المرافق الصحية نظيفة وكافية ومناسبة للأطفال	7	%14
13	وسائل النقل المخصصة لنقل الأطفال مناسبة	48	%96
14	تتوافر ألعاب الأطفال داخل وخارج الفصل	25	%50
15	المقصف المدرسي مناسب ويقدم الأغذية المفيدة والنظيفة	10	%20

جدول رقم (2) يوضح رأي أمور الطلبة في البيئة الصحية المدرسية لأبنائهم

ثانياً : مجال الخدمات الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المدرسة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال (عينة البحث)

أ- الخدمات الصحية متوفرة في المدرسة :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كان 42٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة كان 52٪ وهذه النسب المتدنية تدل على ضعف الخدمات الصحية المتوفرة في المدرسة الابتدائية .

2- تحافظ المدرسة على إجراء فحوصات دورية للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن النسبة وصلت إلى 42٪ وبالنسبة إلى أولياء الأمور من الجدول رقم (4) كانت النسبة 20٪ وهذه النسب المتدنية تعبر عن إهمال الفحوصات الدورية للأطفال مع أهميتها .

3- توفر المدرسة الماء الصحي للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كان 24٪ ومن الجدول رقم (4) في آراء أولياء الأمور عينة البحث كانت 30٪ وهذه النسب المنخفضة تعبر عن قصور في مجال الخدمات الصحية في هذه المدارس .

4- تتوفر الشروط الصحية في مطبخ المدرسة :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كان 32٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 38٪ وهي نسب تعبر عن انخفاض عدد الشروط الصحية لمطبخ المدرسة .

5- توجد طبيبة مقيمة في المدرسة :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كان 6٪ ونسبة المؤشرين من عينة البحث أولياء الأمور كانت 2٪ فقط، وهذا يدل على حاجة المدرسة إلى طبيبة مقيمة .

6- قاعة تناول الطعام مناسبة للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة

المؤشرات على هذه الفقرة كانت 10٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين كانت 4٪ فقط. وهذا يدل على حاجة المدرسة إلى قاعة تناول الطعام .

7- توجد ممرضة دائمة في المدرسة :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 4٪ فقط، وبلغت نسبة المؤشرين من الجدول رقم (4) أولياء الأمور 6٪ وهذه النسب المتدنية تدل على حاجة المدرسة إلى ممرضة دائمة .

8- وجبة الطفل الغذائية مناسبة :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 4٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين 34٪ وهذا التفاوت يرجع إلى إدراك الآباء لما يقدمونه لأولادهم من مواد غذائية في وجبة المدرسة.

9- تقدم المدرسة وجبة غذائية مناسبة :

يتضح من الجدول رقم (3) والجدول رقم (4) أن المدرسة لا تقدم وجبة غذائية. وهناك من يؤيد وجود هذه الوجبة من المعلمات والأطفال وأولياء أمور الأطفال .

10- هناك تعاون من أولياء أمور الأطفال في رفع مستوى الخدمات الصحية للأطفال:

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 26٪ أما بالنسبة إلى أولياء أمور الأطفال فقد جاء في الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة كانت 76٪ وهذه النسب يمكن أن توصلنا إلى نتيجة، وهي أن هناك تعاوناً إلا أن هذا التعاون منخفض، وهناك تطلع للأحسن .

11- تحافظ المدرسة على نظافة الأطفال وجميع المرافق الصحية :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 78٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن النسبة لآراء أولياء الأمور على هذه الفقرة كانت 34٪ ومع هذا التفاوت بين النسب، فالنتيجة أن المدرسة تحافظ على النظافة، سواء بالنسبة إلى الأطفال، أو المرافق الصحية. إلا أن هناك تطلعات نحو التطوير .

12- تهتم المدرسة بالإرشاد والتثقيف الصحي للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 74٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) لنفس المجال (الخدمات الصحية المدرسية) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال كانت 36٪ وهذا التفاوت يشعرنا بحاجة الأطفال إلى التثقيف الصحي من آراء أولياء أمورهم .

13- غرفة للتمريض في المدرسة مناسبة ومزودة بالأدوية الضرورية للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (3) الخاص بمعلمات الابتدائية عينة البحث أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة كانت 4٪ كما يظهر من الجدول رقم (4) أن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة كانت 16٪ وهذه النسب المنخفضة تعبر عن حاجة هذه المدارس إلى غرفة التمريض مناسبة ومزودة بالأدوية الضرورية للأطفال .

ثانياً : الخدمات الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المدرسة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	الخدمات الصحية متوفرة في المدرسة	21	٪42
2	تحافظ المدرسة على إجراء فحوصات دورية للأطفال	14	٪28
3	توفر المدرسة الماء الصحي للأطفال	12	٪24
4	تتوفر الشروط الصحية في مطبخ المدرسة	16	٪32
5	توجد طبيبة مقيمة في المدرسة	3	٪6
6	قاعة تناول الطعام مناسبة للأطفال	5	٪10
7	توجد ممرضة دائمة في المدرسة	2	٪4
8	وجبة الطفل الغذائية مناسبة	2	٪4
9	تقدم المدرسة وجبة غذائية مناسبة	-	-
10	هناك تعاون من أولياء أمور الأطفال في رفع مستوى الخدمات الصحية للأطفال	13	٪26
11	تحافظ المدرسة على نظافة الأطفال وجميع المرافق الصحية	39	٪78
12	تهتم المدرسة بالإرشاد والتثقيف الصحي للأطفال	37	٪74
13	غرفة للتمريض في المدرسة مناسبة ومزودة بالأدوية الضرورية للأطفال	2	٪4

جدول رقم (3) يوضح آراء معلمات المدرسة الابتدائية عينة البحث بالخدمات الصحية المدرسية .

ثانياً : الخدمات الصحية المدرسية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال في المدرسة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	الخدمات الصحية متوفرة في المدرسة	26	%52
2	تحافظ المدرسة على إجراء فحوصات دورية للأطفال	10	%20
3	توفر المدرسة الماء الصحي للأطفال	15	%30
4	تتوفر الشروط الصحية في مطبخ المدرسة	19	%38
5	توجد طبيبة مقيمة في المدرسة	1	%2
6	قاعة تناول الطعام مناسبة للأطفال	2	%4
7	توجد ممرضة دائمة في المدرسة	3	%6
8	وجبة الطفل الغذائية مناسبة	17	%34
9	تقدم المدرسة وجبة غذائية مناسبة	-	-
10	هناك تعاون من أولياء أمور الأطفال في رفع مستوى الخدمات الصحية للأطفال	37	%76
11	تحافظ المدرسة على نظافة الأطفال وجميع المرافق الصحية	17	%34
12	تهتم المدرسة بالإرشاد والتثقيف الصحي للأطفال	18	%36
13	غرفة للتمريض في المدرسة مناسبة ومزودة بالأدوية الضرورية للأطفال	8	%16

جدول رقم (4) يوضح آراء أولياء أمور الأطفال في مجال الخدمات الصحية المدرسية.

ثالثاً : مجال المشكلات الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المرحلة الابتدائية وأولياء أمور الأطفال (عينة البحث)

1- كثرة غياب الأطفال مؤشر على وجود مشكلات صحية :

من ملاحظة الجدول رقم (5) الخاص بآراء معلمات عينة البحث وصلت نسبة المؤشرات على هذه الفقرة 86٪ . ومن ملاحظة الجدول رقم (6) وصلت نسبة المؤشرين من عينة البحث من أولياء أمور الأطفال إلى 88٪ وهذه النسب توصلنا إلى نتيجة أن الأطفال بحاجة إلى التثقيف الصحي .

2- نقص الوعي عند الأطفال :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 88٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) فقرة (2) 60٪ وهذه النسب توصلنا إلى نتيجة أن الأطفال بحاجة إلى التثقيف الصحي .

3- بعض العادات والتقاليد تؤثر على صحة الطفل :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 92٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال 54٪ وإن كان هناك تفاوت، فإن هذه النسب لها مدلولها في وجود بعض العادات والتقاليد البالية التي تؤثر على صحة الأطفال.

4- الإسهال ونزلات البرد :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 90٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 46٪ وهذه النسب وإن تفاوتت، فهي تدل على معاناة بعض الأطفال من مشكلات صحية .

5- الإمساك والمغص :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 94٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 40٪ وهذا يدل على وجود مشكلات صحية عند الأطفال .

6- الأمراض الجلدية :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 22٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 20٪ وتدل هذه النسب على هذه الفقرة بأن هناك معاناة عند الأطفال من مشكلات صحية .

7- أمراض سوء التغذية شائعة بين الأطفال :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 70٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 74٪ وهذا التقارب بالنسب يدل على أن هناك أمراض سوء تغذية شائعة عند الأطفال .

8- عيوب النظر شائعة بين الأطفال :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 52٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 50٪ وهذه

النسب تدل على أن المشكلات الصحية المدرسية موجودة، ومنها عيوب النظر الشائعة عند الأطفال .

9- ضعف الصحة العام :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 74٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 62٪ وهذه النسب للمؤشرين جميعاً تدل على وجود مشكلات صحية عند الأطفال في ضعف الصحة العام .

10- السمنة والبدانة :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت ٣٨٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 46٪ وتدل هذه النسب على أن هناك معاناة من سمنة الأطفال عند البعض من قبل أولياء الأمور والمدرسة.

11- الأمراض النفسية تلاحظ بين بعض الأطفال :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 56٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 44٪ وهذا دليل على معاناة أولياء الأمور من تعرض الأطفال إلى بعض المشكلات النفسية إلى درجة أن المعلمات أيضاً اكتشفن ذلك .

12- التسمم الغذائي :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 32٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 34٪ وهذه النسب تدل على أن هناك وجوداً لهذه المشكلة الخطيرة مهما كانت نسبتها، حتى لو كانت 1٪ ويجب الاحتراس من تلوث غذاء الطفل في البيت والمدرسة .

13- أمراض تلوث البيئة (تيفوئيد - ديزنتاريا ...) :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 58٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 64٪ من عينة البحث أولياء أمور الأطفال. وهذا يدل على وجود هذه المشكلة الصحية بين الأطفال .

14- الأمراض المعدية الخاصة (حصبة، نكاف ...) :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 44٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 48٪ وهذه النسب تدل على وجود أمراض معدية بين الأطفال يجب الوقاية منها والاهتمام بأخذ اللازم لمنع انتشارها والاستعداد لمعالجتها .

15- الأمراض المتوطنة شائعة بين الأطفال :

يظهر من الجدول رقم (5) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من المعلمات عينة البحث كانت 26٪ كما كانت عند أولياء أمور الأطفال في الجدول رقم (6) 4٪ فقط. وتدل هذه النسب على وجود هذه المشكلة الصحية المدرسية، ويجب الوقاية منها والعلاج مهما كانت هذه النسبة ضئيلة، إلا أنها مشكلة صحية يجب الاستعداد لها .

ثالثاً : المشكلات الصحية المدرسية من وجهة نظر معلمات المرحلة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	كثرة غياب الأطفال مؤشر على وجود مشكلات صحية	43	٪86
2	نقص الوعي عند الأطفال	44	٪88
3	بعض العادات والتقاليد تؤثر على صحة الطفل	46	٪92
4	الإسهال ونزلات البرد	45	٪90
5	الإمساك والمغص	47	٪94
6	الأمراض الجلدية	21	٪22
7	أمراض سوء التغذية شائعة بين الأطفال	35	٪70
8	عيوب النظر شائعة بين الأطفال	26	٪52
9	ضعف الصحة العام	37	٪74
10	السمنة والبدانة	19	٪38
11	الأمراض النفسية تلاحظ بين بعض الأطفال	28	٪56
12	التسمم الغذائي	16	٪32
13	أمراض تلوث البيئة (تيفوئيد - ديزنتاريا)	29	٪58
14	الأمراض المعدية الخاصة (حصبة، نكاف، إلخ)	22	٪44
15	الأمراض المتوطنة شائعة بين الأطفال	13	٪26

جدول رقم (5) يوضح آراء معلمات المدرسة الابتدائية عينة البحث في مجال المشكلات الصحية المدرسية

ثالثاً : المشكلات الصحية المدرسية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال في المدرسة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	كثرة غياب الأطفال مؤشر على وجود مشكلات صحية	44	٪88
2	نقص الوعي عند الأطفال	30	٪60
3	بعض العادات والتقاليد تؤثر على صحة الطفل	27	٪54
4	الإسهال ونزلات البرد	23	٪46
5	الإمساك والمغص	20	٪40
6	الأمراض الجلدية	10	٪20
7	أمراض سوء التغذية شائعة بين الأطفال	37	٪74
8	عيوب النظر شائعة بين الأطفال	25	٪50
9	ضعف الصحة العام	31	٪62
10	السمنة والبدانة	23	٪46
11	الأمراض النفسية تلاحظ بين بعض الأطفال	22	٪44
12	التسمم الغذائي	17	٪34
13	أمراض تلوث البيئة (تيفوئيد - ديزنتاريا)	32	٪64
14	الأمراض المعدية الخاصة (حصبة، نكاف، إلخ)	24	٪48
15	الأمراض المتوطنة شائعة بين الأطفال	2	٪4

جدول رقم (6) يوضح آراء أولياء أمور الأطفال (عينة البحث) في مجال المشكلات الصحية المدرسية .

رابعاً : مجال دور معلمة المدرسة الابتدائية وواجباتها في الرعاية الصحية المدرسية :

1- مراقبة الحالة الصحية للقاعات الدراسية (هواء - تدفئة - إضاءة - ضوضاء) :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 34٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 94٪ وهذه النسب العالية خاصةً عند أولياء أمور الأطفال تجعل للمعلمة دوراً في مراقبة الحالة الصحية للقاعة الدراسية، وتجعلها من واجباتها المهمة .

2- الاهتمام باختيار المقعد الصحي للطفل الذي يعاني من عيوب النظر أو السمع :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 44٪ وبملاحظة الجدول رقم (8) تظهر النسبة على هذه الفقرة 92٪ وهذه النسبة تجعل هذه المسئولية تناط بالمعلمة، حيث يلاقي الطفل الذي عنده طول نظر أو بعد نظر من مشكلات إذا جلس في المقاعد الأمامية والعكس صحيح .

3- العناية بجدول الدراسة للطفل وعدم إثقاله بالواجبات اليومية :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 58٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 92٪ وهذه النسب تؤكد أن الأطفال مثقلون بالواجبات اليومية، ودور المعلمة العناية بجدول الطفل .

4- مراقبة نظافة الأطفال الجسمية :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 46٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 44٪ وهذه النسب تفرض على المعلمة هذا الدور وهذا الواجب في مراقبة نظافة الطفل (الشعر - الأيدي) .

5- ملاحظة ملابس الأطفال من حيث النظافة والتدفئة :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 62٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 50٪ وأي نسبة وجدت في هذا المجال هي مؤشر على أهمية ملاحظة ملابس الأطفال، فالطفل لا يقدر مدى تعرضه للبرد، فيخلع بعض الملابس، والمعلمة هي خير من يرشد الطفل .

6- مراقبة غذاء الطفل في المدرسة وما يجلبه من البيت :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 72٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 88٪ وهذه النسب تؤيد دور المعلمة في هذه المراقبة في المدرسة وما يأكله الطفل من المقصف، مثلاً : مجموعة كبيرة من المياه الغازية أو يجلب الطفل من البيت غذاء

غير سليم. طفلة أكلت غذاء كان في حقيبتها منذ ثلاثة أيام، ولاحظت المعلمة أنه متعفن. وهذا لم تلاحظه الأم العاملة .

7- الاهتمام بالتثقيف الصحي للطفل وتخليصه من بعض العادات الضارة :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 44٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 88٪ وهذه النسب هي مؤشر على أهمية الاهتمام بتثقيف الطفل؛ ليتعلم قواعد الحياة الصحية التي تؤمن له حياة سعيدة، فالطفل هو المسئول الأول عن الصحة .

8- المشاركة بالفحص الدوري للأطفال :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 48٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 90٪ وهذه النسب تؤكد أولاً على أهمية الفحص الدوري الصحي للأطفال، ثم أهمية مشاركة المعلمة في هذا الفحص الطبي الكامل "درهم وقاية خير من قنطار علاج" .

9- الاهتمام بالحياة الاجتماعية للطفل لوقايته من الأمراض النفسية :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 34٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 54٪ وهذه النسب تؤيد أن التربية هي عملية اجتماعية تتفق مع أهداف التربية الصحية في بناء شخصية الطفل في تكيفه الاجتماعي وتوافقه في الحياة اليومية، فالمدرسة الصحية هي التي تهتم بالحياة الاجتماعية للطفل، وتشعره بالراحة والطمأنينة والهدوء والسلامة لبدنه وعقله، بحيث يستطيع اكتساب العلم في جو وبيئة اجتماعية تناسب ثقافتنا الإسلامية .

10- إرشاد الطفل إلى قواعد السلامة لتجنب الحوادث :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 90٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 92٪ وهذه النسب عالية تؤكد أهمية الفقرة ودور المعلمة الحيوي في هذا المجال.

11- الاهتمام بتنظيم السجل الشخصي للطفل (التاريخ الصحي للطفل) :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 44٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 86٪ وهذه النسب تدل على أهمية هذه الفقرة للطفل؛ لمعرفة الأمراض التي أصيب بها والحوادث التي تعرض لها؛ لأن الحاضر لا يفهم إلا في ضوء الماضي. وكذلك فإن السجل الشخصي للطفل يعطي بيانات مهمة، مثل فصيلة الدم، حساسية الطفل من بعض المواد .

12- إخبار الإدارة فوراً بالأعراض التي تدعو إلى الشك في إصابة الطفل بمرض:

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 78٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 98٪ وهي نسب تعبر عن أهمية هذه الفقرة في متابعة المعلمة لصحة الأطفال وملاحظة بعض الأعراض، مثل ارتفاع في الحرارة، العصبية، الصداع، فقدان الشهية .

13- الإلمام بقواعد السلامة والقدرة على مواجهة الحوادث بالإسعافات الأولية :

يظهر من الجدول رقم (7) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 90٪ ومن الجدول رقم (8) أن نسبة المؤشرين من أولياء أمور الأطفال عينة البحث كانت 96٪ وهذه النسب تؤكد أهمية دور المعلمة في مواجهة الحوادث والإصابات في المدرسة. وهذا يشترط إلمامها بقواعد السلامة والقدرة على القيام بالإسعافات الأولية .

رابعاً : مجال دور معلمة المدرسة الابتدائية وواجباتها في الرعاية الصحية المدرسية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	مراقبة الحالة الصحية للقاعات الدراسية (هواء - تدفئة - إضاءة - ضوضاء)	17	٪34
2	الاهتمام باختيار المقعد الصحي للطفل الذي يعاني من عيوب النظر أو السمع	22	٪44
3	العناية بجدول الدراسة للطفل وعدم إثقاله بالواجبات اليومية	29	٪58
4	مراقبة نظافة الأطفال الجسمية	23	٪46
5	ملاحظة ملابس الأطفال من حيث النظافة والتدفئة	31	٪62
6	مراقبة غذاء الطفل في المدرسة وما يجلبه من البيت	36	٪72
7	الاهتمام بالتثقيف الصحي للطفل وتخليصه من بعض العادات الضارة	22	٪44
8	المشاركة بالفحص الدوري للأطفال	24	٪48
9	الاهتمام بالحياة الاجتماعية للطفل لوقايته من الأمراض النفسية	17	٪34
10	إرشاد الطفل إلى قواعد السلامة لتجنب الحوادث	45	٪90
11	الاهتمام بتنظيم السجل الشخصي للطفل (التاريخ الصحي للطفل)	22	٪44
12	إخبار الإدارة فوراً بالأعراض التي تدعو إلى الشك في إصابة الطفل بمرض	39	٪44
13	الإلمام بقواعد السلامة والقدرة على مواجهة الحوادث بالإسعافات الأولية	45	٪90

جدول رقم (7) يوضح آراء وواجبات معلمة المدرسة الابتدائية ودورها في الرعاية الصحية المدرسة .

رابعاً : مجال دور معلمة في الرعاية الصحية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال في المدرسة الابتدائية

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	مراقبة الحالة الصحية للقاعات الدراسية (هواء – تدفئة – اضاءة – ضوضاء)	47	٪94
2	الاهتمام باختيار المقعد الصحي للطفل الذي يعاني من عيوب النظر أو السمع	46	٪92
3	العناية بجدول الدراسة للطفل وعدم إثقاله بالواجبات اليومية	49	٪98
4	مراقبة نظافة الأطفال الجسمية	22	٪44
5	ملاحظة ملابس الأطفال من حيث النظافة والتدفئة	25	٪50
6	مراقبة غذاء الطفل في المدرسة وما يجلبه من البيت	44	٪88
7	الاهتمام بالتثقيف الصحي للطفل وتخليصه من بعض العادات الضارة	21	٪42
8	المشاركة بالفحص الدوري للأطفال	45	٪90
9	الاهتمام بالحياة الاجتماعية للطفل لوقايته من الأمراض النفسية	27	٪54
10	إرشاد الطفل إلى قواعد السلامة لتجنب الحوادث	46	٪92
11	الاهتمام بتنظيم السجل الشخصي للطفل (التاريخ الصحي للطفل)	43	٪86
12	إخبار الإدارة فوراً بالأعراض التي تدعو إلى الشك في إصابة الطفل بمرض	49	٪98
13	الإلمام بقواعد السلامة والقدرة على مواجهة الحوادث بالإسعافات الأولية	48	٪96

جدول رقم(8) يوضح آراء أولياء الأمور في دور المعلمة وفي واجباتها

في الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية.

خامساً : مجال التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية من وجهة نظر المعلمات وأولياء أمور الأطفال

1- توفير مشرفة صحية وتخصيص مكان مهيأ لها بالأجهزة والأودية الضرورية للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 100٪ وكذلك من الجدول (10) الخاص بأولياء أمور الأطفال من عينة البحث. وهذه النسب تعبر عن حاجة المدرسة إلى مشرفة مركز الدراسات والتقويم صحية مهما كانت طبيبة أو ممرضة، وكذلك تهيئة المكان والأجهزة اللازمة للأطفال .

2- زيادة الاهتمام بدراسة المشكلات الصحية للأطفال :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 100٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 100٪ وهذا دليل على وجود مشكلات صحية عند الأطفال، وتحتاج هذه المشكلات إلى زيادة الاهتمام بالرعاية الصحية في هذه المدارس .

3- وضع لوائح وأنظمة لتوعية أولياء الأمور وحثهم على المساهمة في دعم الرعاية الصحية :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 100٪ وكذلك من الجدول (10) الخاص بأولياء أمور الأطفال من عينة البحث، فقد كانت النسبة 20٪ وإن كان هناك تفاوت في النسبة، فإن التعاون بين البيت والمدرسة والرعاية الصحية ليس مسئولية المدرسة وحدها، بل هو مسئولية مشتركة بين البيت والمدرسة وأولياء الأمور يجب أن يقدموا الدعم المادي والمعنوى والمشاركة الإيجابية .

4- الاهتمام بنشر الوعي الصحي للمعلمات وأولياء الأمور :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 92٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 96٪ وهذه النسبة هي مؤشر على أهمية هذه الفقرة التي تطلع المعلمات وأولياء الأمور على أهمية تطوير أنفسهم ورفع مستوى التثقيف وترجمة الحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحيحة سليمة على مستوى الفرد والمجتمع .

5- تدريب المعلمات على مواجهة الحوادث والإسعافات الأولية :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 88٪ وكذلك من الجدول (10) ؛ حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 94٪ وهذه النسب تدل على أهمية تدريب المعلمات على الممارسات العملية في الإسعافات الأولية .

6- توعية الأطفال بأهمية السلامة ومخاطر الحوادث :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 96٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 94٪ لأهمية توعية الأطفال بالبيئة المدرسية لتحاشي المخاطر (الطفل غالي الثمن) .

7- توعية الأطفال وأولياء الأمور بالثقافة الغذائية :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 98٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 82٪ وهذه النسب هي مؤشرات على أهمية التربية الغذائية للطفل لمواجهة حاجات النمو ومقاومة الأمراض ورفع مستوى الكفاية العقلية بتوفير العناصر اللازمة للفعاليات العقلية .

8- التوعية العامة في الوقاية من الأمراض :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 82٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 48٪ وهذه النسب تعبر عن أهمية التوعية العامة للطفل في حماية نفسه من الأمراض والوقاية، ويجب أن تكون عامة في توضيح مفاهيم العدوى والمناعة .

9- تكليف الأطفال بنقل الإرشادات إلى بيوتهم مع نماذج من الصور والملصقات :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت كما يتضح من الجدول (10) وأن نسبة المؤشرين على هذه الفقرة كانت 88٪ وتدل هذه النسب على أهمية التثقيف الصحي للبيت والمدرسة والمجتمع والمدرسة، وأنها يجب أن تتعاون مع الوالدين لنقل التوعية الصحية .

10- يجب أن يكون المبنى مطابقاً للتصميم الهندسي المناسب للمدرسة الابتدائية :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة الموشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كان 70٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 72٪ وهذه النسب تدل على تطلع كل من المعلمات وأولياء أمور الأطفال إلى تطوير المبنى المدرسي؛ ليكون مطابقاً للمقاييس والمواصفات العالمية .

11- موقع المدرسة يجب أن يكون مرتفعاً ليساعد على التصريف الصحي :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 86٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 22٪ وهذه النسب تدل على تطلع المعلمات وأولياء الأمور إلى زيادة الاهتمام بنظافة المدرسة .

12- توفير خزانات في الحائط لوضع حاجات الأطفال وأدواتهم :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 38٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 52٪ وتدل هذه النسب على تطلع المعلمات وأولياء أمور الأطفال إلى توجيه العناية إلى البيئة المدرسية للطفل وتعويده على تنظيم أدواته وحاجاته وحفظها من الضياع.

13- الاهتمام بالتهوية والتدفئة والإضاءة :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 94٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 30٪ وهذه النسب تدل على تطلع المعلمات وأولياء الأمور إلى تحسين صحة البيئة المدرسية؛ لأن الهواء أهم مستلزمات الحياة، والتهوية تهتم بحركة الهواء، وكذلك التطلع إلى توفير الإضاءة المناسبة والتدفئة وجعل درجة الحرارة لا تزيد على (23°م) .

14- تقويم الحالة الصحية للأطفال في الفحص الطبي الدوري الشامل :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 66٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 90٪ وهذه النسبة تدل على أهمية تقويم الحالة الصحية للأطفال في قياس مستوى صحة الأطفال ومعدلات نموهم وما يصيبهم من أمراض في الكشف الطبي

الشامل واكتشاف الحالات المرضية وحالات النقص ومواطن الضعف، ويمكن اعتبار تقويم الحالة الصحية للأطفال في الفحص الطبي الدوري الشامل وسيلة فعالة للتثقيف الصحي للأطفال .

15- متابعة صحة الأطفال بما تشمله من رعاية صحية وعلاج :

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 94٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 96٪ وتدل هذه النسب على أهمية الدور في متابعة صحة التلاميذ بما تشمله من علاج ورعاية صحية وطبية في مناقشة الحالة الصحية للطفل مع أولياء الأمور، تكييف بيئة الطفل المناسبة لحالتهم .

16- الاهتمام بالسجل الصحي للطفل (التاريخ الصحي) التطعيم، الأمراض، الوراثة، الإصابات يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة المؤشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 62٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 88٪ وتدل هذه النسب على أهمية التاريخ الصحي، وهو دراسة حالة الطفل الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم سابق أو جراحات طبية أو أمراض وراثية في العائلة أو الحساسية من بعض المواد وفصيلة الدم .

17- فحص الأطفال بتطبيق الاختبارات النفسية لمعرفة مدى التكيف وقدرات التعليم:

يتضح من الجدول رقم (9) أن نسبة الموشرات على هذه الفقرة من عينة البحث المعلمات كانت 64٪ وكذلك من الجدول (10)، حيث بلغ عدد المؤشرين من عينة البحث أولياء أمور 46٪ وهذا يدل على تطلع المعلمات وأولياء الأمور إلى رفع مستوى الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية بالتشخيص المبكر؛ لمعرفة المشكلات النفسية والكشف عن استعدادات الأطفال وقدراتهم على التكيف والتركيز والاستيعاب والتفاعل مع الآخرين وإصدار القرارات .

خامساً : التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر معلمات المدرسة

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	توفير مشرفة صحية وتخصيص مكان مهيأ لها بالأجهزة والأدوية الضرورية للأطفال	50	٪100
2	زيادة الاهتمام بدراسة المشكلات الصحية للأطفال	50	٪100
3	وضع لوائح وأنظمة لتوعية أولياء الأمور وحثهم على المساهمة في دعم الرعاية الصحية	50	٪100
4	الاهتمام بنشر الوعي الصحي للمعلمات وأولياء الأمور	46	٪92
5	تدريب المعلمات على مواجهة الحوادث والإسعافات الأولية	44	٪88
6	توعية الأطفال بأهمية السلامة ومخاطر الحوادث	48	٪96
7	توعية الأطفال وأولياء الأمور بالثقافة الغذائية	49	٪98
8	التوعية العامة في الوقاية من الأمراض	41	٪82
9	تكليف الأطفال بنقل الإرشادات إلى بيوتهم مع نماذج من الصور والملصقات	26	٪52
10	يجب أن يكون المبنى مطابقاً للتصميم الهندسي المناسب للمدرسة الابتدائية	35	٪70
11	موقع المدرسة يجب أن يكون مرتفعاً ليساعد على التصريف الصحي	43	٪86
12	توفير خزانات في الحائط لوضع حاجات الأطفال وأدواتهم	19	٪38
13	الاهتمام بالتهوية والتدفئة والإضاءة	47	٪94
14	تقويم الحالة الصحية للأطفال في الفحص الطبي الدوري الشامل	33	٪66
15	متابعة صحة الأطفال بما تشمله من رعاية صحية وعلاج	47	٪94
16	الاهتمام بالسجل الصحي للطفل (التاريخ الصحي) التطعيم، الأمراض، الوراثة، الإصابات	31	٪62
17	فحص الأطفال بتطبيق الاختبارات النفسية لمعرفة مدى التكيف وقدرات التعليم	32	٪64

جدول رقم (9) يوضح آراء معلمات المدرسة الابتدائية في التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية .

خامساً : التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال

م	العبارة	التكرار	النسبة
1	توفير مشرفة صحية وتخصيص مكان مهيأ لها بالأجهزة والأودية الضرورية للأطفال	50	٪100
2	زيادة الاهتمام بدراسة المشكلات الصحية للأطفال	50	٪100
3	وضع لوائح وأنظمة لتوعية أولياء الأمور وحثهم على المساهمة في دعم الرعاية الصحية	10	٪20
4	الاهتمام بنشر الوعي الصحي للمعلمات وأولياء الأمور	48	٪96
5	تدريب المعلمات على مواجهة الحوادث والإسعافات الأولية	47	٪94
6	توعية الأطفال بأهمية السلامة ومخاطر الحوادث	47	٪94
7	توعية الأطفال وأولياء الأمور بالثقافة الغذائية	41	٪82
8	التوعية العامة في الوقاية من الأمراض	24	٪48
9	تكليف الأطفال بنقل الإرشادات إلى بيوتهم مع نماذج من الصور والملصقات	44	٪88
10	يجب أن يكون المبنى مطابقاً للتصميم الهندسي المناسب للمدرسة الابتدائية	36	٪72
11	موقع المدرسة يجب أن يكون مرتفعاً ليساعد على التصريف الصحي	21	٪22
12	توفير خزانات في الحائط لوضع حاجات الأطفال وأدواتهم	26	٪52
13	الاهتمام بالتهوية والتدفئة والإضاءة	15	٪30
14	تقويم الحالة الصحية للأطفال في الفحص الطبي الدوري الشامل	45	٪90
15	متابعة صحة الأطفال بما تشمله من رعاية صحية وعلاج	48	٪96
16	الاهتمام بالسجل الصحي للطفل (التاريخ الصحي) التطعيم، الأمراض، الوراثة، الإصابات	44	٪88
17	فحص الأطفال بتطبيق الاختبارات النفسية لمعرفة مدى التكيف وقدرات التعليم	23	٪46

جدول رقم (10) يوضح آراء أولياء أمور الأطفال في التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية في المدرسة الابتدائية .

نتائج البحث :

1- المبنى المدرسي للمدارس الابتدائية غير مطابق للتصميم الهندسي المثالي وفق المقاييس والمواصفات المحددة عالمياً؛ بهدف استيفاء الغايات المطلوبة من المبنى الذي يجب أن ينطبق عليه تعريف المدرسة الابتدائية .

* المباني بصورة عامة بحاجة دائمة إلى الصيانة .
* موقع المدارس مناسب إلى حد ما، وهناك تطلعات نحو الأحسن .
* الإضاءة والتهوية والتكييف بحاجة دائمة إلى الصيانة والإصلاح والتطوير .
* سعة القاعات مناسبة إلا أن عدد الأطفال يزيد على الطاقة الاستيعابية للقاعة والمفروض أن لا يزيد على (25) طفلاً، ومساحة القاعة (6 × 8) = 48م^2.
* هناك حاجة في المدارس الابتدائية لبعض الأثاث واللوازم والتجهيزات .
* المرافق الصحية غير كافية، وتحتاج إلى الصيانة المستمرة من حيث الإصلاح والنظافة .

2- أثبتت الدراسة أن المقصف المدرسي لا يلبي أقل احتياجات الأطفال .

* لا يقدم المقصف المدرسي وجبة ساخنة للأطفال .
* أنواع الأغذية لا تسد حاجة الطفل إلى النمو وبناء الأنسجة .
* أغذية المقصف لا تسد حاجة الطفل إلى بناء جهازه المناعي وتقوية مقاومة الأمراض، ويمكن أن يصاب بسوء التغذية مثل فقر الدم .
* أغذية المقصف غير كافية من حيث النوع لتوفير العناصر اللازمة لصحة الطفل العقلية في تغذية خلايا المخ .
* أغذية المقصف لا تزود الطفل بالعناصر التي تساعد على نمو الأسنان والفطام، وتزوده بالفيتامينات والأملاح المعدنية .

3- أظهرت نتائج البحث أن الخدمات الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات محدودة، مع العلم بأن الخدمات الصحية هي المؤشر الصحيح على مستوى الوعي العام للصحة المدرسية، وهي من أهم مقومات تنمية المجتمع؛ لتنشئة جيل سليم الجسم والعقل يكفل للطفل الذي هو رجل المستقبل وللطفلة التي هي أم المستقبل الحياة السعيدة الهانئة. ولقد أثبتت نتائج هذه الدراسة أن هناك بعض نواحي القصور في بعض الخدمات، منها :

* نواحي قصور في بعض الشروط الصحية في مرافق المدرسة، مثل قاعة تناول الطعام، المطبخ .
* إجراء فحوصات دورية للأطفال .
* عدم وجود دراسات على وجبة الطفل الغذائية .
* توفير الماء الصحي للأطفال .
* عدم وجود طبيبة في بعض المدارس أو حتى ممرضة .
* عدم وجود غرفة تمريض في بعض المدارس .
* الفحص الدوري لمرافق المدرسة لا يجري بانتظام، مثلاً التأكد من طلاء حائط القاعة هل يدخل في تركيبة الرصاص ؟

4- أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك مشكلات صحية بين الأطفال، وأهمها :

* الإمساك والإسهال ونزلات البرد .
* أمراض سوء التغذية والضعف العام .
* عيوب النظر والسمع .
* أمراض تلوث البيئة .
* الأمراض المعدية .
* السمنة والبدانة .

5- توصل البحث إلى أن لمعلمة المدرسة الابتدائية ومديراتها دوراً إيجابياً في رفع مستوى الخدمات الصحية في المدرسة الابتدائية. وأهم مهام المعلمة في هذا المجال :

* مراقبة الحالة الصحية للقاعة الدراسية من هواء وتدفئة وإضاءة وضوضاء .
* الاهتمام بجلوس الأطفال واختيار المقعد المناسب للطفل بمراعاة من عنده عيوب النظر .
* ملاحظة جدول الطفل وإخبار الإدارة .
* مراقبة نظافة الطفل (جسمية – ملابس) .
* إرشاد الطفل إلى قواعد السلامة لتجنب الحوادث .
* تنظيم السجل الشخصي للطفل (التاريخ الصحي للطفل) .
* إخبار الإدارة فوراً بالأعراض التي تدعو إلى الشك في إصابة الطفل بأي مرض .

6- حصر البحث في نتائج التطلعات المستقبلية لتطوير الرعاية الصحية من وجهة نظر المعلمات وأولياء أمور الأطفال.

وقد توصل البحث إلى أهم هذه التطلعات، ونذكر منها :

* هناك تطلع إلى توفير مشرفة مركز الدراسات والتقويم صحية وتخصيص مكان مهيأ لها بالأجهزة والأدوية الضرورية للأطفال .
* زيادة الاهتمام بنشر الوعي الصحي للطفل في النظافة الجسمية والراحة والعمل وترك العادات الضارة – الغذاء .
* الاهتمام بالهوية الصحية للطفل (السجل الصحي) .
* متابعة صحة الطفل في الوقاية (تطعيمات ...) علاج .
* الاهتمام بالصحة النفسية للطفل بإجراء الاختبارات النفسية .
* توعية الطفل بأسس الصحة والحياة، ليصبح خبيراً بالصحة وقواعدها في معرفة قيمة الجسم والعقل ومعرفة معاني الجراثيم والعدوى. فالطفل غالي الثمن .

7- والتطلع الأخير كان في تنشئة الطفل الذي يتمتع بالصحة :

جسم مليء بالنشاط والعافية – جلد ناعم نظيف – خدود مشربة حمرة – أصابع القدمين مشبعة حمرة – شعر مليء بالحياة – العين مفتوحة براقة مليئة بالأمل والفرح – شفتان تضحكان للحياة – أسنان براقة وعلى مستوى واحد – طاقة ذكية وقوة أخلاقية هادئة متناغمة مع العقل – أجهزة الجسم تعمل بصورة طبيعية – يمتلك القدرة على التركيز والاستيعاب – يمتلك القدرة على التفاعل مع الآخرين في التفاعل في الأخذ والعطاء وإصدار القرارات الصحيحة .

مناقشة نتائج البحث

1- لقد كشف البحث عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في مجال المباني المدرسية من حيث الموقع والقاعات والمرافق والإضاءة والتهوية واللوازم والتجهيزات ودرجة الحرارة والرطوبة والمختبرات المدرسية، وبهذا فإن البحث قد حقق الهدف الأول .

2- توصل البحث إلى أن هناك خدمات صحية مدرسية متوفرة في المدرسة الابتدائية

للبنات إلى حد ما في المحافظة على الصحة البيئية، وأن هناك نواحي قصور في هذه الخدمات، والحاجة إلى زيادة الاهتمام ببعض جوانبها التي حددها البحث في مناقشة بياناته. وبهذا فإن البحث قد حقق الهدف الثاني .

3- لقد تم حصر المشكلات الصحية المدرسية للأطفال في المدرسة الابتدائية. وبهذا فإن البحث قد حقق الهدف الثاني، وجاء في الجدول رقم (6) .

4- كشف البحث عن المهام والمسئوليات في دور معلمات المدرسة الابتدائية للبنات، وحدد هذه المهام في المجال رقم (4). وجاءت هذه المهام في الجدول رقم (7). وبهذا فإن البحث قد حقق الهدف رقم (4). وأجاب عن هذا السؤال .

5- لقد تم حصر التطلعات المستقبلية للمعلمات وأولياء أمور الأطفال في المدرسة الابتدائية. وقد تم حصر هذه التطلعات في الجدول رقم (9). وبهذا فإن البحث قد حقق هذا الهدف، وأجاب عن هذا السؤال. ولم يقف هذا البحث في تحقيق الأهداف في كشف أو حصر أو تحديد جميع البيانات، بل ناقشها، وتوصل إلى النتائج والمقترحات .

توصيات البحث

1- زيادة الاهتمام بالعناية الصحية الأولية بجانبها الوقائي، والمحافظة على الصحة، وإعداد المختصين، وتأهيلهم للقيام بالمهام اللازمة لنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية .

2- عدم الاقتصار على إعداد الأطباء في الجانب العلاجي للأمراض من التشخيص والعلاج، بل يجب أن يتعدى هذا إلى إعدادهم لفهم معاني الصحة العامة للفرد وكيفية المحافظة عليها وصيانتها من الأمراض .

3- هناك حاجة إلى زيادة الاهتمام بصحة الطفل الذي هو طفل اليوم ورجل المستقبل في بناء صحته في البيت والمدرسة والمجتمع .

4- الاهتمام بتحسين صحة البيئة ورفع مستوى الوعي الصحي للطفل والنهوض بصحة البيئة في مراقبة الأغذية والحشرات؛ لأن البيئة هي المرآة التي تعكس الخدمات الصحية، وهي الدليل الصادق على مستوى الوعي الصحي .

5- الاهتمام بنشر اللوائح والقوانين؛ لضمان تمتع الطفل في بيئته (المدرسة - المجتمع - البيت) بحياة صحية سعيدة هانئة بعيدة عن جو العدوى والمرض .

6- توجيه العناية إلى البيئة المدرسية والأبنية خاصة؛ لتكون مطابقة للمقاييس والمواصفات العالمية من حيث :

* المساحات الواسعة والحديقة المناسبة وسط المبنى .
* الموقع الجغرافي البعيد عن الضوضاء والمصانع .
* الموقع المرتفع المساعد على تصريف الفضلات، مع مراعاة اتجاه الرياح ودرجة الحرارة والرطوبة .
* المبنى مخصص للأطفال في الوقاية من السقوط والسهولة في التحرك .
* أن يحتوي المبنى على عدد مناسب من القاعات الدراسية، إلى جانب المكتبة والمختبرات والمرافق الصحية الكافية، مع وجود مطبخ للمدرسة، وصالة لتناول الوجبة الغذائية .
* أن تزود القاعات بالتجهيزات اللازمة لحاجات الأطفال الضرورية؛ للوقاية من الروائح الكريهة والغبار، مع وسائل التبريد والتدفئة، بحيث يمكن المحافظة على درجة حرارة مقدارها 23م ورطوبة نسبية (30) صيفاً أو شتاءً (في فترة الدراسة) .
* أن تكون مواد البناء قوية ومتينة، وهناك عازل للصوت والحرارة والرطوبة .
* توفير التهوية والإضاءة الطبيعية؛ لتمكين الطفل من رؤية الأشياء بسهولة .

7- يجب رفع مستوى الخدمات الصحية للمدرسة الابتدائية للبنات؛ لأن الخدمات الصحية هي من أهم مقومات تنمية المجتمع في رفع مستوى الصحة العامة؛ لتنشئة جيل سليم الجسم والعقل والنفس من الطالبات أمهات المستقبل، كما أن الخدمات الصحية هي الركيزة الأولى للصحة العامة والنهوض بصحة البيئة، وهي المرآة التي تعكس مدى تقدم الأمم والدليل الصادق على مستوى الوعي الصحي. ويجب التأكيد على ما يلي :

* المحافظة على إجراء فحوصات دورية للأطفال .
* ضرورة وجود طبيبة مقيمة في المدرسة .

* التأكد من وجبة الطفل، سواء أكان ما يأكله من مقصف المدرسة، أم ما يجلبه من البيت .
* يفضل أن تقدم المدرسة أو المقصف وجبة ساخنة للطفل تحمل أهم العناصر الضرورية للنمو .
* أن تكون هناك قاعة واسعة لتناول الطعام .
* غرفة التمريض في المدرسة مناسبة ومزودة بالأدوية الضرورية للأطفال .

8- رفع مستوى الصحة الشخصية للأطفال وأسباب غياب الأطفال والعيوب الجسمية ومعالجتها .

9- يجب دعم وتشجيع مديرة ومعلمة المدرسة الابتدائية للبنات؛ للقيام بالدور الإيجابي في الرعاية الصحية في المهام والمسئوليات التي تلقى على عاتق المعلمة والمديرة. وأهم هذه المهام :

* مراقبة الحالة الصحية للقاعات من تدفئة وإضاءة ...
* الاهتمام بالحالة الصحية للطفل ومراعاة ما يعانيه من عيوب بعد النظر أو قصر النظر .
* دراسة جدول الطفل اليومي وعدم إرهاقه بالواجبات المنزلية .
* مراقبة غذاء الطفل في المدرسة وما يجلبه من البيت .
* ملاحظة نظافة الأطفال من ملابس أو حاجيات.
* الاهتمام بالتثقيف الصحي للطفل وتخليصه من بعض العادات الضارة .
* المشاركة بالفحص الطبي الدوري للأطفال .
* الاهتمام بتنظيم السجل الشخصي للطفل (التاريخ الصحي للطفل) .
* إخبار الإدارة عن الأعراض التي تدعو إلى الشك في إصابة الطفل بأي مرض .
* الإلمام بقواعد السلامة والقدرة على مواجهة الحوادث بالإسعافات الأولية .

10- توصي الدراسة من منطلق التطلعات المستقبلية لأولياء أمور الأطفال ومعلمات الابتدائية بما يلي :

* الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل؛ لأن صحته تحتل مكان الصدارة في تقدم الأمم وتطورها .

* تحسين صحة البيئة المدرسية في إنشاء دورات مياه جديدة، وإدخال ما يمكن من تحسينات على القاعات الدراسية من التهوية والإضاءة .
* الاهتمام بغذاء الطفل الصحي والماء النقي مصدر الحياة .
* الاهتمام بالتثقيف الصحي للطفل والمعلمات وأولياء الأمور .
* رفع مستوى الخدمات الصحية الأولية في المدرسة .
* تدريب المعلمات على مواجهة الحوادث والإسعافات الأولية .
* تقويم الحالة الصحية للأطفال في الفحص الطبي الدوري .
* الاهتمام بتنظيم السجل الشخصي للطفل (تاريخ الطفل الصحي) .
* متابعة صحة الطفل بما يتطلب من وقاية وعلاج .
* أن تتوفر في كل مدرسة مشرفة مركز الدراسات والتقويم صحية، وتخصيص مكان مهيأ لها مجهز بالأدوات والأجهزة والأدوية اللازمة للأطفال .
* رفع مستوى الصحة الشخصية للطفل والنظافة العامة؛ ليكون للحياة المدرسية هدف ومعنى في بيئة مليئة بالجمال والصحة. والطفل غالي الثمن، ويجب أن يكون إعداده للحياة متكاملاً يضمن له النجاح والسعادة .

مراجع البحث

1- أسعد ، منصور سرور ، الصحة والمجتمع، الدار العربية للكتاب، تونس .

2- بطرس ، ديب ، الصحة ، دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1993 .

3- توفيق ، حجازي أحمد ، الموسوعة الصحية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 1999 .

4- خريجات حكمت وآخرون، الصحة العامة، المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1990.

5- زهير ، السباعي ، صحة الأسرة ، جدة ، تهامة .

6- سمير ، الخوري خليل ، صحة البيئة، مؤسسة نوفل، بيروت، 1993 .

7- عيسى، غانم ، الصحة العامة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 1979.

8- فوزي ، جاد الله علي ، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف، القاهرة، 1985 .

1 - Bourner Geoffrey, (1987), Applied Nutritional Principles in Health and Disease, Karger P.O.Box Ch 4009 Basel, Switzerland.

2 - Bricklin Mark, (1992), Nutrition Reference Hand Book, Rodatt Press inc, Washington.

3 - Caliendo Mary Alice, (1991), Nutrition and Preventing Healthcare,

Macmillan Publishing Co. Inc, New York.
4 - Craig Kenneth and Stephen Weiss, (1990), Health Springer, Publishing Company, USA.
5 - Creighton, (1992), Health Education, John Wiley & Sons, New York.
6 - Davies Hastings, (1989), Health Education, Pergaman Press, USA.
7 - Dintiman, George, Greenlag Jerrold, (1988), Health Through Discovery, Library of Congress Cataloge USA.
8 - Fry John and Gordon Fry John and Gordon Fryers, (1988), The Health Care Manual, M.T.P. Press, USA.
9 - Galli Nicholas, (1987), Foundations And Principles of Health Education, John Wiley and Sons Inc, New York.
10 - Grant James, (1991), The State of the World's Children 1991, Oxford University Press, New York.
11 - Green berg Jerrold, (1987), Student-Centered Health, Addison- Wesley, London.
12 - Huag Jessif Helen, (1987), Focusing on Health, Steck-Vaughn Company, USA.
13 - Irwin Vincent & Micheal Spira, (1997), Basic Health Education, Longman, New York.
14 - Loya Richard, (1992), Health Education, American Alliance for Health.
15 - Macfarlane, J.A., (1994), Progress in Child Health, Churchill living Stone, New York.
16 - Margulies - Newton and Adams Jon, (1982), Organizational Development in Health Care, Addision - Wesley Publishing Company Inc.
17- Meger Manfred, (1991), Health Education K.G., Saur Munchen, New York.
18 - Pringle Sheila & Ramsy Brenda, (1992), Promting the Health of Children, The C.V. Mosby Company USA.
19 - Roper Nancy, (1997), Health and Environment, Churchill Living Stone, New York.
20 - Slack Patricia, (1998), School Nursing, A Bailliere Tindall Book Published by Cassell Ltd., New York.
21 - Tylor Robert, (1988), Health Promotion, Prentice Hall Inc, USA.

الأوضاع الصحية للأطفال في السودان

د. عطيات مصطفى ✿

مقدمة :

السودان من أكبر الدول في إفريقيا والمنطقة العربية ، تمتد مساحته في مليون ميل مربع ، وأراضيه ذات جغرافيا ومناخات متنوعة .

بلغ عدد السكان لعام 2001 م وفق إسقاطات التعداد السكاني لعام 1993 م حوالي 33 مليون نسمة ، يمثل الأطفال الأقل من 15 عاماً حوالي 45٪ ، والأطفال دون الخامسة 18٪ والأطفال الرضع 3٪ .

أبرز المشكلات السكانية في السودان هي نسبة الوفيات المرتفعة ، على الرغم من أن نسبة وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة قد انخفضت من 143,110 في الألف عام 1999 إلى 132,68 في الألف عام 2000 م، ولكنها لا تزال من أعلى النسب في الإقليم .

أهم أسباب الوفيات بين الأطفال دون الخامسة :

1 – الملاريا .

2 – أمراض الجهاز التنفسي والإسهالات .

3 – أمراض سوء التغذية .

4 – الدرن في بعض المناطق .

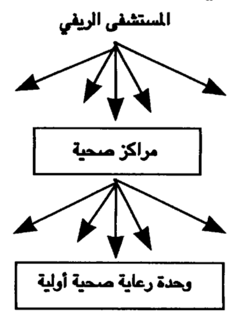
5 – الأمراض الوبائية الأخرى .

اعتمدت وزارة الصحة بالسودان منظومة الرعاية الصحية الأولية منذ عام 1976 قبل

✿ طبيبة ، الأمين العام للمجلس القومي للطفولة في السودان .

إعلان المكافي عام 1978 ، والآن تعتمد سياسة المناطق الصحية؛ لتوفير الخدمات على مستوى المجتمعات المحلية. وترتكز هذه السياسة على المستشفى الريفي .

الهيكل التنظيمي الصحي :



يقدم المستشفى الريفي خدمات لحوالي 50 – 100 ألف نسمة، والمركز الصحي لحوالي 10 ـ 20 ألف نسمة، والوحدة الصحية لحوالي ألفي نسمة .

وتقدم هذه الخدمات من خلال برامج الرعاية الصحية الأولية الوقائية والعلاجية، وبها ثماني إدارات :

1 – التحصين الموسع .

2 – الإسهالات .

3 – أمراض الجهاز التنفسي .

4 – إدارة الصحة الإنجابية .

5 – إدارة التغذية .

6 – إدارة التثقيف الصحي .

7 – إدارة الصحة المدرسية .

8 – إدارة دعم سياسة المناطق الصحية .

الوضع الصحي :

إدارة التحصين

بدأت برامج التحصين بالسودان عام 1976 م ، وكانت نسبة التغطية عام 1983 حوالي 30٪ ، وارتفعت هذه النسبة لتصل إلى 62,5٪ عام 1990 م . ولأسباب عديدة أهمها تناقص الدعم للبرنامج؛ انخفضت هذه النسبة لتصل إلى 53٪ عام 1993 م. وفي عام 1994 م قامت الدولة بدعم البرنامج، فارتفعت النسبة لتصل إلى 65٪ عام 2000 م. وتتفاوت هذه النسبة بين 70٪ في ولاية الخرطوم وحوالي 40٪ في بعض الولايات المتأثرة بالحرب .

بدأ السودان حملة القضاء على شلل الأطفال في عام 1994م بعد حدوث وباء، وصل عدد الحالات إلى 1760 حالة ، ونفذ البرنامج تسع حملات قومية، وكانت ناجحة بنسبة وصلت إلى 100٪ ، ودعمت حكومة السودان في بعض الولايات ذلك، بوقف إطلاق النار؛ ليتمكن البرنامج من الوصول إلى كل الأطفال ، فتناقص عدد الإصابة من حوالي 1760 في عام 1993 إلى 4 إصابات في عام 2000 م، ولم تسجل أي إصابات منذ إبريل 2001. وذلك يعني أن السودان يدخل في المراحل النهاية للقضاء على شلل الأطفال . وتم الاتفاق على إعلان السودان خالياً من شلل الأطفال بحلول عام 2005 م .

وأيضاً بدأ برنامج القضاء على كزاز الطفل الوليد بتطعيم الأمهات الحوامل، وبلغت نسبة التغطية حوالي 44٪ عام 2000 م، وتم تطعيم كل النساء في سن الإنجاب في المناطق الأكثر خطورة. وسوف تقوم الدولة بإضافة أمصال أخرى لبرنامج التحصين، مثل التهاب الكبد المعدي .

إدارة الإسهالات وأمراض الجهاز التنفسي :

"وحدة العلاج المتكامل للطفل المريض"

أنشئت إدارة مكافحة الإسهالات والجهاز التنفسي عام 1985 م، وكانت الإسهالات تسبب أعلى نسب لوفيات الأطفال دون الخامسة بسبب فقدان السوائل، وتم إدخال العلاج بأملاح التروية. وأدى ذلك إلى خفض نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة ، وارتفعت نسبة استعمال أملاح التروية إلى حوالي 47٪ حتى عام 2000 م، ونسبة الإصابة انخفضت إلى 28٪ .

نسبة الأطفال من 12 - 23 شهراً الذين تم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة الستة

قبل العام الأول من عدد الأطفال الذين لديهم كروت "بالأيام" شمال السودان 2000م

السل	٪ 96,1
الثلاثي جرعة (1)	٪ 95,4
الثلاثي جرعة (2)	٪ 93,9
الثلاثي جرعة (3)	٪ 92,9
الشلل جرعة (صفر)	٪ 96,9
الشلل جرعة (1)	٪ 95,9
الشلل جرعة (2)	٪ 94,4
الشلل جرعة (3)	٪ 93,4
حصبة	٪ 85,8
مجموع الأطفال الذين تم تطعيمهم	٪ 72,3
الذين لم يتم تطعيمهم	٪ 2

أما أمراض الجهاز التنفسي فكانت حوالي 38٪ عام 1990 م، وانخفضت إلى 17٪ عام 2000 .

أما الملاريا فهي تسجل الآن أعلى نسب وفيات الأطفال، وقامت الدولة بإنشاء إدارة لمكافحة الملاريا وتكوين لجنة قومية للقضاء على الملاريا برئاسة رئيس الجمهورية، وكانت نسبة الإصابة بالملاريا بين الأطفال الأقل من خمسة أعوام 23٪ في الولايات الشمالية و37٪ في مدن الولايات الجنوبية .

إدارة التغذية :

أنشئت عام 1967 م، وتعنى ببرامج التغذية العلاجية والوقائية، وأهم برامجها أمراض سوء التغذية، وكانت نسبة الإصابة حوالي 25٪ عام 1990 م، وانخفضت هذه النسبة إلى 19٪ على مستوى القطر بين الأطفال دون الخامسة في عام 2000م. وتتزايد هذه النسب في مناطق الحرب والنزاعات المسلحة .

نسبة الأطفال الذين تمت رضاعتهم طبيعياً والعدد الكلي

"المسح متعدد المؤشرات لعام 2000 م"

	الرضاعة الطبيعية للأطفال من عمر ١٢ – ١٥ شهراً		الرضاعة الطبيعية للأطفال من عمر ٢٠ – ٢٣ شهراً	
	النسبة المئوية	عدد الأطفال	النسبة المئوية	عدد الأطفال
ذكر	٪ 83,7	872	٪ 42,3	274
أنثى	٪ 82,2	849	٪ 46,1	241
حضر	٪ 81,9	592	٪ 41,4	261
ريف	٪ 83,5	1129	٪ 46,9	254
المجموع	٪ 83,0	1721	٪ 44,1	515

والبرامج الأخرى ، هي برنامج المستشفيات الصديقة للأطفال. ولقد تمت تغطية حوالي 35 مستشفى، وبدأ العمل على مستوى المجتمعات المحيطة؛ لأن 70٪ من الولادات تحدث خارج المستشفيات، خاصة في الريف. وهناك برامج مكافحة نقص فيتامين (أ) والحديد واليود. ولقد تمت تغطية 78٪ من الأطفال من (6 ـ 59 شهراً بجرعتين) من فيتامين (أ) على حسب "تقرير إدارة التغذية القومية" .

وبدأ تصنيع الملح الميودن في منطقة بور تسودان ونيالا، ولكن لا تزال نسبة الاستعمال لا تتعدى 2٪ من السكان "المسح متعدد المؤشرات لعام 2000 م" .

إدارة الصحة الإنجابية :

تم إنشاؤها عام 1985 ، وكانت نسبة وفيات الأمهات 552 في كل 100,000 ولادة حية عام 1990 م وفق "المسح الديموغرافي الصحي"، وانخفضت إلى حوالي 509 من 100,000 ولادة حية عام 1999 وفق "مسح الأمومة السليمة". وأظهر المسح أن 70٪ من الولادات تمت خارج المستشفيات ، خاصة في المناطق الريفية، وأن حوالي 40٪ من الولادات تتم بدون إشراف كادر مدرب ، وأن نسبة التغطية بمصل التتنس بين الأمهات

الحوامل لا تتعدى 44٪، وأن حوالي 90٪ من البنات تعرضن لعملية الختان في السودان.

المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي :

أما في مجال توفير المياه الصالحة للشرب ، فقد ارتفعت نسبة توفير المياه الصالحة للشرب في الفترة الأخيرة ؛ حيث وصلت على مستوى الحضر إلى حوالي 73٪ ، 47٪ في الريف في عام 2000 م ، لكن لا تزال معظم أمراض الإسهالات والأمراض المعدية بين الأطفال تنتقل بواسطة مياه الشرب الملوثة ، كما ارتفعت نسبة توفير الصرف الصحي إلى 76٪ في الحضر و47٪ في الريف .

دعم سياسة المنطقة الصحية :

من خلال سياسة المنطقة الصحية تم تنفيذ مشروعات القرى الصديقة للأطفال في حوالي 450 قرية؛ لتوفير جميع الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي ، فقد تمت تغطية الأطفال بالتحصين الروتيني بنسبة 100٪ بين أكثر من 50٪ من القرى والنسبة الكلية في أكثر من 80٪ ، وتم توفير قابلة مدربة لكل قرية؛ للإشراف على النساء الحوامل والإشراف على الوضوع والعناية بالطفل الوليد ، وتم توفير مياه صالحة للشرب في حوالي 78٪ من القرى وتوضيح الصرف وتوفير الصرف الصحي في حوالي 80٪ من القرى. وقد تم الاتفاق على مواصلة تنفيذ هذا المشروع في 9 ولايات شمالية والولايات الجنوبية خلال الأعوام 2002 - 2006. وأيضاً تم تنفيذ حملات لمحاربة الأمراض الوبائية ، فقد تم تطعيم حوالي 60 مليون شخص في عام 1999 م ضد وباء السحائي "الحمى الشوكية"، ونسبة الأطفال بينهم كانت حوالي 50٪ .

صحة الطفل في سورية "لمحة موجزة"

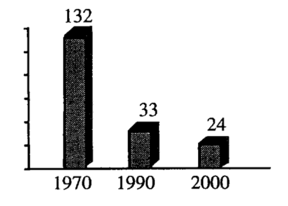
د. مازن خضرة ✿

تحظى الطفولة وصحة الطفل بالاهتمام الكبير من مختلف الدول والمجتمعات ، وفي سورية تشكل رعاية الأطفال الاهتمام المحوري في حياة الأسرة والمجتمع السوريين ، وكذلك نجدها في صلب اهتمام القيادة السياسية ، ويتجلى ذلك بما تحقق للطفل من تقدم وتطور في شتى المجالات .

وكانت سورية من الدول التي صادقت على اتفاقية حقوق الطفل في عام 1993م، ووضعت منهاج العمل الوطني لتنفيذ الإعلان العالمي حول بقاء الطفل وحمايته ونمائه خلال عقد التسعينيات . كما أحدثت لجنة عليا للطفولة تعنى بشؤون الطفولة المختلفة .

وتظهر المؤشرات المختلفة مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والصحي في مجال الطفولة ، نذكر منها على سبيل المثال .

معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 ولادة حية



✿ طبيب بشري ، مدير الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة السورية .

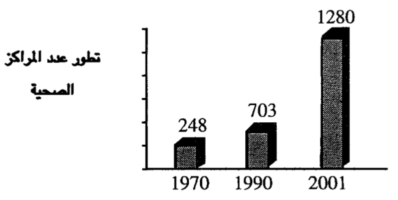
ملاحظة :

- عدد السكان في سورية عام 2001 هو : 16,720,000 نسمة
- معدل النمو السكاني : 2,45

الرعاية الصحية للطفل :

تقوم على تقديم الخدمات الصحية في سورية عدة جهات حكومية وشعبية وأهلية ، بالإضافة إلى قطاع خاص نشيط. وتعتبر وزارة الصحة هي المشرف الأساسي على خدمات رعاية الأمومة والطفولة، والتي لديها برامج متكاملة بهذا الخصوص ، يتم تنفيذها من خلال منظومة الرعاية الصحية الأولية ومراكزها الصحية المنتشرة في جميع المحافظات، وكذلك من خلال المشافي والأقسام التخصصية المجهزة بما يمكنها من تقديم الخدمات العلاجية المختلفة والمتميزة .

تشرف على برامج صحة الطفل في سورية دائرة متخصصة تتبع مديرية الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة والتي لها دوائر في المحافظات الأربع عشرة، وكذلك أقسام المناطق الصحية التي تضم المراكز الصحية ومختلف الفعاليات .



برنامج الطفل السليم :

يتم فحص الأطفال المولودين حديثاً عند تسجيلهم في خدمات رعاية الطفل، وذلك بشكل دوري؛ للتأكد من سلامتهم وصحتهم، ولكشف أي تشوهات أو إعاقات موجودة لديهم.

ويتم الآن وضع خطة لتنشيط هذا البرنامج من خلال البطاقة الموحدة للطفل ، والتي تغطيه منذ ولادته وحتى بلوغه الثامنة عشرة من العمر ، وتذكر فيها كافة المعلومات

الأساسية المتعلقة بصحته ؛ حيث يتم إملاؤها عند كل زيارة لأي جهة صحية مهما كانت، سواء للعلاج أو للوقاية .

برنامج التلقيح الوطني :

يتم إعطاء اللقاحات مجاناً ضمن برنامج التلقيح الوطني من خلال المراكز الصحية المنتشرة والفرق الجوالة التي تقوم بزيارة القرى البعيدة عن المراكز ، إضافة لما يقوم به أطباء القطاع الخاص بنسبة ضئيلة .

ويضم البرنامج الوطني للتلقيح في سورية عشرة لقاحات، هي :

الشلل ، السل ، التهاب الكبد B ، الحصبة ، والحصبة الألمانية ، والنكاف ، واللقاح الرباعي (كزاز ، دفتيريا ، سعال ديكي ، هيموفيلس إنفلونزا) .

نسبة تغطية الأطفال باللقاحات لعام 2000 م

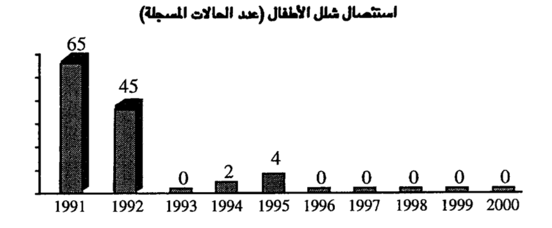
100 97 97 94 90

BCG MMR POLIO DPT HBV

تم إدخال لقاح HIB في يوليو ٢٠٠١

- لم تسجل أي حالة شلل أطفال محلية منذ عام 1995 م ، مع وجود نظام ترصد جيد وفعال للحالات المشتبهة .
- تمكنت سورية من تحقيق السيطرة على مرض الحصبة منذ عام 1995 ، والهدف حالياً هو القضاء على هذا المرض بحلول عام 2004 م.
- وفي مجال القضاء على كزاز الوليد حققت سورية هدف القضاء على كزاز الوليد منذ عام 1995 ، ولم تسجل خلال عام 2000 م إلا / 15 / حالة مع وجود نظام ترصد فعال .

استئصال شلل الأطفال (عدد الحالات المسجلة)



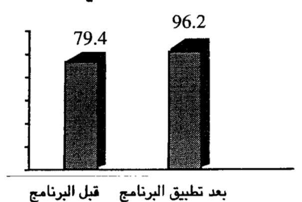
ويتم ذلك من خلال تلقيح النساء في سن الإنجاب بلقاح الكزاز ؛ حيث بلغت نسبة الحماية من كزاز الوليد 90٪ في عام 2000 .

استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة IMCI :

وهو برنامج تم البدء في العمل به مؤخراً ، ويهدف بالأساس إلى التعامل مع الطفل المريض بشكل متكامل ؛ بحيث تقدم له الخدمة الصحية التي يحتاجها. وفي سورية أضيف للبرنامج بعد جديد يتعلق بالتطور الروحي والحركي للطفل ودليل الطفل السليم ، بحيث أصبح عنوان البرنامج : "**الرعاية الصحية المتكاملة للطفل**" والذي يتعامل مع الطفل السليم والمريض معاً .

- كما يتم في سورية الاستفادة من البرامج والمبادرات المرتكزة على المجتمع والتي كان لها كبير الأثر في تعزيز صحة الأطفال ، وتحسن المؤشرات الصحية الخاصة بالطفولة، **كبرنامج القرى الصحية** والذي يغطي حالياً 320 قرية ، والمنزل صديق الطفولة والمدرسة المجتمعية .

النسب المئوية للتغطية باللقاحات في القرى الصحية



المصادر:

- المكتب المركزي للإحصاء .
- وزارة الصحة .
- منظمة الصحة العالمية .
- اليونيسيف .

المدرسة والتربية الصحية

د. مها البسيوني ✿

إن البدء مع الطفل هو الطريق الحقيقي نحو المستقبل، فبناء المواطن العصري نفسياً واجتماعياً وصحياً وثقافياً يبدأ من الطفولة؛ لما تحدثه مرحلة التنشئة المبكرة من تأثير كبير في بناء شخصية الفرد وخلق عوامل الإيجابية والمبادرة لديه، والتي يجب أن تغرس في وقت مبكر .

والمدرسة كمؤسسة نظامية تعليمية تثقيفية لها دورها الخطير، والذي لا يمكن إهماله، في تحقيق التوعية الصحية للتلاميذ .

فقد وجد "إليتش" أنه لتحديد ما نعنيه بمصطلح مدرسة يجب أن نبدأ بتحديد الوظائف والمهام التي تقوم بها المدرسة في عالمنا المعاصر ، فيقول إنها المؤسسة أو المكان الذي يتم فيه رعاية التلاميذ وانتقاؤهم وتلقينهم وتعليمهم .

كما يمكن تحديد المعنى بتحديد المستفيد منها، وبذلك تكون المدرسة هي المؤسسة التي تضم التلاميذ، ويضطلع بالعمل فيها المدرسون وعدد من الموظفين، فضلاً عن تعاملها مع الآباء والأمهات .

كما أنها المؤسسة التي تحدد العمر الأدنى لدخولها، ويقام بالتعليم فيها، وتتطلب من تلاميذها التفرغ الكامل لها .

ولا شك أن نشأة المدرسة النظامية كانت نتيجة لتطور الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي مر بها المجتمع الإنساني .

✿ مدرس بكلية التربية النوعية / قسم رياض الأطفال ، جامعة المنصورة ، فرع دمياط .

أي أن المدرسة هي ذلك النوع من التعليم النظامي الذي يلحق به الأطفال؛ بقصد تحصيل بعض المعارف والمهارات والأساسية والعلوم. والمدرسة أسبق منظمة تربوية أنشئت في مجال التعليم، تأتي ناحية أسبقيتها من اعتماد ما يقدم في المراحل التالية على اكتساب المهارات المقدمة فيها .

ومن الأهداف التي ترمى المدرسة إلى تحقيقها :-

1- تهيئة بيئة صحية للأطفال تساعدهم على النمو العام بخطوات مناسبة .

2- تشجع الفرد على فحص الأشياء وعلى العمل الإبداعي، وإتاحة فرصة تحقيق الذات وإثباتها، وأيضاً تدريبه على تحمل المسؤولية وتقبل نتائج سلوكه .

3- تؤمن المدرسة بأن المعرفة والعمل واللعب أمور ليست بمعزل عن بعضها البعض، وأن كلاً منها يكمل الآخر ويدعمه .

وعلى ذلك يجب توجيه التعليم نحو تنمية الشخصية الإنسانية تنمية كاملة، فالتعليم يعتبر ركيزة التقدم، وفلسفة النظام التعليمي أوسع بكثير من النظريات التربوية السائدة أو من الفلسفة التي قد يتبناها مجتمع ما أو تفرضها سلطة ما .

فالنظام التعليمي لأي بلد يأخذ في اعتباره أربعة متغيرات أساسية :

1- طبيعة المجتمع

2- التقاليد التربوية الثقافية السائدة في المجتمع

3- ما نعرفه عن الطبيعة البشرية

4- ما نأخذه من مفاهيم في العملية التربوية

كل هذه جوانب نسترشد بها في وضع أهداف النظام التعليمي في تقسيم مراحله ورسم تعريفاته .

وأهمية التعليم لا تعود فقط إلى كونه حقاً إنسانياً أو فرصة تعليمية أو تكيفاً مع الواقع أو مساهمة في الاقتصاد، بل تعود إلى أنه محاولة لتحديد الإنسان وتشكيله بعقل واعٍ مستنير وناقد قادر على تغيير الواقع الاجتماعي المعيش نحو الأفضل .

هذا وقد كانت وظائف التعليم الابتدائي فيما مضى تنحصر في العمل على إزالة الأمية. أما اليوم فإن ذلك لم يعد كافياً ، واتجه المربون المعاصرون لإعادة النظر في وظائف التعليم الابتدائي وجعلها ملائمة لمقتضيات العصر .

فـهم يرون أن المدرسـة لابد وأن تمكن النشء من المسـاهمـة في الحـيـاة الاقتـصـادية والاجتماعية، مع ممارسة نشاطات مفيدة في أوقات الفراغ، وتقدير العلاقات الشخصية القائمة على الصداقة، مع الاستمتاع بالصحة البدنية والعقلية .

وإذا كنا نهدف إلى تعليم متميز يواكب العصر فلابد من إحلال الفهم والتحليل بدلاً من الحفظ والتلقين، ولابد أن تجد الصحة المدرسية والرعاية الاجتماعية سبيلها لكل مدرسة من مدارسنا؛ لكي تكفل لأبنائنا الرعاية الواجبة. فالعقل السليم في الجسم السليم . أي أن الصحة البدنية طريق للصحة العقلية والنفسية على حد سواء .

فمما سبق نجد أن للمدرسة دورها الخطير في تنمية الجانب الصحي وتحقيق التربية الصحية لتلاميذها .

وعن مفهوم الصحة

تختلف وجهات النظر في تعريف الصحة مع الاختلاف في تحديد نطاق هذا المفهوم، فيبدأ المفهوم من مجرد الحياة والبقاء، ويمتد إلى المناعة ضد العدوى والإصابة بالمرض، إلى قوة احتمال الجسم، إلى سلامة الجسم والعقل والروح ، وإلى التوافق مع المجتمع والقدرة المبدعة على العمل والمشاركة .

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة باستخدام المفهوم الشامل للصحة، باعتبارها حالة من السلامة البدنية والذهنية والاجتماعية معاً .

وتعرف كلمة الصحة حسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية بأنها تمتع الفرد بالصحة البدنية والعقلية والنفسية، وليست فقط خلوه من الأمراض والعاهات .

والأمية الصحية تعني الجهل بأساليب ممارسة العادات الصحية السليمة. ومحو الأمية الصحية يعني تعليم الفرد ممارسة الأساليب الصحية السليمة .

والبيئة المدرسية تتطلب الاهتمام بهدفين، هما :

1 ـ حماية الطفل من الإصابة بالأمراض .

2 ـ تعويد الطفل على سلوكيات صحية .

ونحن نريد للتلميذ أن ينعم بصحة جيدة من خلال توعية غذائية وتربية صحية جيدة .

ونحن لا ننكر أنه قد تحققت في العقد الماضي إنجازات في مجال صحة الطفل تفوق الإنجازات التي تحققت في مجال آخر من معدلات رعاية الطفولة . ومن ذلك يمكن استنتاج

أن الصحة من المجالات التي يتم التركيز عليها ضمن الجهود المبذولة لرعاية الطفل .

فقد اعتمدت الخطة الخمسية الثالثة للدولة تطوير البيئة الصحية للمجتمع كهدف يتم السعي إليه؛ حتى يمكن تحقيق إنجازات حقيقية في مجال الرعاية الصحية المختلفة للأطفال .

وتتسع الرعاية الصحية؛ لتشمل كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، التي تؤثر في صحة الفرد إلى جانب الرعاية الطبية .

كما حددت وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة في مصر الصادرة عن المجلس القومي للأمومة والطفولة أهدافاً بعيدة المدى، منها :-

1- التمتع بالصحة وسلامة الجسم والحواس .

2- تنمية حب البيئة والمحافظة عليها وتقدير الناحية الجمالية والوجدانية في التصرفات والشعور .

هذا وقد أوضحت المادة (24) من حقوق الطفل أن الدول الأطراف تعترف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه ، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي .

الصحة المدرسية كمفهوم يتضمن ثلاث دعائم أساسية، هي :

- التعليم الصحي المدرسي .
- الخدمات الصحية المدرسية المقدمة في المدارس .
- البيئة الصحية المدرسية .

التي هي مسئولية يتحملها العديد من الجهات، خاصة وزارات الصحة والتربية والتعليم والبيئة .

لذا يجب أن تُعنى الصحة المدرسية بتطبيق نظام شامل يتضمن إرشادات توعية وخدمات صحية منظمة متتابعة، ترتبط ارتباطاً وثيقاً في نوعيتها وكيفية تطبيقها بتطور حياة الأطفال، ابتداءً من مرحلة رياض الأطفال، وحتى نهاية السلم المدرسي .

ولابد أن يكون المنهج الصحي المدرسي ذا مردود عملي، مع الاهتمام بتوضيح كيفية تنفيذ هذا المنهج، ودعمه بالمفاهيم الصحية، والجمع بين الجوانب النظرية والعملية التطبيقية، وتنويع أساليب التعليم والتعلم .

ولعل من أهم أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية أن السلوكيات التي يتم تعلمها في الصغر تبقى مدى الحياة .

فقد وجدت بعض الدراسات أن لبيئة المدرسة والمعلمين تأثيراً كبيراً في المستوى الصحي للطلاب، حيث أوضحت إحدى الدراسات أن انطباع الطلاب عن بيئتهم المدرسية وعن معلميهم يؤثر في سلوكياتهم الصحية، وأن الطلاب الذين يحملون انطباعات سلبية عن بيئتهم المدرسية وعن المعلمين كانوا أكثر عرضة لممارسة السلوكيات الخاطئة، مقارنة بالطلاب الذين يحملون انطباعات. فمن الضروري إعادة تعريف دور المعلم، بحيث يشمل مساهمته في التربية الصحية للطلاب، إلى جانب تدريس المواد التي تخصص فيها، مع إدراج بعض المواد المتعلقة بالصحة المدرسية ضمن برامج إعداد المعلمين. كما ينبغي تخصيص مادة للتربية الصحية؛ لتدرس في جميع المراحل الدراسية، ووضع المناهج المناسبة لها؛ لتمثل الوسيلة الأساسية التي يتم من خلالها تحسين المستوى الصحي للطلاب.

إذ يتعرض التلميذ بشكل خاص إلى مصادر التلوث العامة من خارج المدرسة، إضافة إلى مصادر التلوث بالمدرسة، ابتداءً من ساحة المدرسة، وما تحمله من أتربة وبقايا أطعمة، ومصادر مياه الشرب، والمرافق الصحية .

كذلك الأدوات المدرسية والمكان وأسلوب التدريس ورهبة الطفل من العمل أو من زملائه أو ازدحام الطلبة وانتقال الأمراض المعدية بين التلاميذ وانتقال العادات السيئة من طالب لآخر .

أي أننا في حاجة ماسة إلى برامج من أجل تغيير الحاضر لوجه مشرق في المستقبل، وبرامج لزيادة الوعي الصحي والبيئي بين الأطفال، وتنمية الإيجابيات في سلوك الأطفال، والحد من السلبية. على أن يوضع منهج التربية الصحية المدرسية داخل إطار التقاليد والمعتقدات والمعايير السلوكية والتربوية السائدة في المجتمع ، ويجب أن يتناول احتياجات الناشئة واهتماماتهم ، على أن تدرج فيه موضوعات متعلقة بصحة الفرد والبيئة .

- ولا شك أن الربط بين برامج حماية البيئة، خاصة من ناحية الوعي والسلوك والبرامج المعنية بتربية وتثقيف الطفل صحياً؛ يعتبر ربطاً عضوياً لابد له من استمراره؛ حتى ينشأ جيل جديد يخطط بيئته ويرعى صحته .

ونحن نرى أنه من الضروري إضافة برنامج التربية الصحية والتثقيف الصحي ضمن مناهج العلوم والتربية البيئية، مع الاهتمام بالتطبيق العملي، على أن يكون من بين أهداف هذا البرنامج ما يلي:

أ- زيادة الوعي الصحي بين الأطفال .

2- تنمية الإيجابيات في سلوك الأطفال والحد من السلبية .

3- حماية الطفل من جميع المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها في البيئة .

فالمناهج القائمة على التلقين والإرشاد مباشرة ثبت عدم فاعليتها. فالأنشطة والفعاليات المختلفة المصاحبة للمادة الدراسية يكون أثرها في غالب الأحيان أكثر من المادة ذاتها، حيث إن ممارسة الأنشطة تكسب المتعلم المهارة، وتساعد على فهم المادة الدراسية، عن طريق اشتراك أكثر من حاسة في التعلم .

كما لا ننسى أهمية تقييم تطبيق البرامج في المدارس؛ لمعرفة مدى اكتساب التلاميذ للسلوك والاتجاهات الصحية ، وتأثير التوعية الصحية على ممارستهم اليومية .

هذا ويعود جانب واحد من ضعف التطبيق إلى غياب التنسيق من وزارتي الصحة والتعليم.

وأخيراً نجد أن تطوير المدارس يعزز ثقافة صحية سليمة .

المراجع :

1- السيد ، حكمت : برنامج مديري ومديرات ومعلمات رياض الأطفال ، وزارة التربية والتعليم ، مركز التدريب الرئيسي ، القاهرة 1988 .

2- خريطة سياسات وخدمات الطفولة في مصر ، المجلس الأعلى للثقافة ، المجلد الرابع والعشرون، 1999 .

3- زكي ، محمد عماد : تحضير الطفل العربي لعام 2000 ، الهيئة العامة للكتاب، 1990 .

4- عازر ، عادل / والعدوي ، مها ، نحو تطبيق حقوق الطفل في مصر ، القاهرة، اليونيسيف ، 1994.

5- عمار ، حامد : التنمية البشرية في الوطن العربي ، ج1 ، القاهرة، دار سينا للنشر ، 1992 .

6- نصار ، هبة أحمد ، السياسة الصحية في مصر ، مركز البحوث والدراسات السياسية، 1988 .



- الفقر وأثره على التنمية للطفولة العربية

د. حمد عقلا العقلا

- عمالة الأطفال في فلسطين

د. أحمد اليازجي

- دور الأسطورة والحكاية في تنمية مخيلة الطفل وإثرائها

أ. عبد الرحمن عبد الخالق

- الطفل الأصم واندماجه في المجتمع

أ. عايد سبع السلطاني

الفقر وأثره على التنمية للطفولة العربية

د. حمد عقلا العقلا *

يُعتبر الفقر أحد أهم أضلاع الثالوث المرعب** الذي يواجه المجتمعات البشرية ، إذ يُقصد به اقتصادياً افتقار الإنسان إلى الدخل المناسب أو الموارد الكافية ، لكي يعيش في وضع اجتماعي لائق طبقاً لمستويات المعيشة في مجتمعه ، علماً بأن هذه المستويات تختلف من مكان إلى آخر ، ومن وقت إلى آخر .

هذا الوحش المفترس حينما يُكشِّر عن أنيابه يكون أول ضحاياه الطفل ، مسبباً بذلك نهراً من المعاناة بشتى أصنافها ، فالفقير لا يجد ـ في الأغلب ـ الطعام الكافي ، وهذا ينعكس على صحته، فتتزايد لديه الأمراض ، كما أنه لا يتوافر له السكن المناسب ولا الكساء ، ويقل التعليم عنده، وغالباً ما ينعدم. كما يؤدي الفقر إلى حالات اليأس والإحباط والشعور بالظلم؛ مما يدفع بالإنسان إلى السلبية إزاء القضايا الاجتماعية ، والتي ينتج عنها فقد الترابط بين أفراد المجتمع ، وانتشار المشاكل الاجتماعية الانحرافية، كالعنف والجريمة والضغوط النفسية ، وما إلى ذلك. وفي المحصلة النهائية يكون المجتمع بأسره هو الخاسر الأول والأخير .

إن المتتبع لعالمنا العربي يلاحظ أن الهوة تزداد اتساعاً بين فئة الفقراء الأكبر عدداً وفئة الميسورين الأقل ؛ حيث تشير الإحصاءات الأخيرة إلى أن العالم العربي بتعداد سكانه الذي يزيد على 284 مليون نسمة – إحصائية العام 2000، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم في العام 2025م – من بينهم ما نسبته 83٪ يعيشون في مستوى

* الأمين العام للمجلس العربي للطفولة والتنمية .

** الثالوث المرعب (الفقر ، الجهل ، المرض) .

دخل مُتدنٍ جداً ، فمثلاً هناك 13 دولة عربية بمجموع سكانها البالغ تعداده قرابة الـ 236 مليون نسمة تقل دخولهم عن 1500 دولار أمريكي في السنة ، كما يتضح ذلك من خلال الإحصاءات الحالية لدولتي الأردن والجزائر. ويقل هذا الرقم تدريجياً ليصل إلى أقل من 110 دولار في دولة الصومال (راجع الجدول رقم 1) .

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق هو : هل من الممكن القضاء على الفقر في الوطن العربي؟

إن مواجهة الفقر تقتضي من الحكومات العربية ، ممثلةً بقياداتها السياسية والاقتصادية ، السعي من أجل تحقيق هذا الهدف ، وذلك بتضافر الجهود الموحدة ، والعمل على تفعيل الدور العربي المشترك على كافة الصُعُد ، ابتداءً من الأجهزة الرسمية والأهلية ومؤسسات المجتمع المدني ، وانتهاءً بالمواطن العربي ، متبنية كل المجالات ذات الصلة بالعملية التنموية ، ولعل من أهمها الجانب الاقتصادي ؛ خاصة أن المنطقة العربية تتوافر بها كل المعطيات الحيوية للتغلب على مشكلة الفقر .. **فماذا إذاً** ؟ يتطلب الاقتصاد لكي يكون فاعلاً ومنتجاً بمقوماته الأساسية : **الأرض أو الموارد الطبيعية ، الطاقة البشرية ، رأس المال** ، وكل هذه العوامل الأساسية والمهمة للعملية الاقتصادية متوافرة في عالمنا العربي. من هذا المنطلق يرى ويؤكد المتخصصون أن المحاور التالية ينبغي أخذها بالاعتبار لتفعيل العملية الإنتاجية بين الدول العربية ، وهي :

- الإنتاج في قطاع الموارد الطبيعية (بترول ، غاز ، تعدين ، بحار .. إلخ) .
- الإنتاج في القطاع الزراعي .
- الإنتاج في القطاع الصناعي .
- الإنتاج في قطاع الخدمات .

هذه القطاعات وأخرى توجد في الدول العربية بنسب متفاوتة حسب نوعية الموارد الطبيعية والطاقة البشرية ، ورأس المال لكل دولة ، ومجمل الخدمات في معظم البلدان تحتاج إلى تفعيل في إطارها التنموي الشامل ، سواء أكان ذلك في قطاع المواصلات أم الطاقة أم الاتصالات أم المياه ، إضافة إلى الخدمات المساندة ذات الصلة .. لعلنا هنا نقوم بالتنويه بإيجاز للمحاور الرئيسة للعملية الإنتاجية من خلال التطرق إلى القطاع الزراعي ؛ **فقطاع الزراعة** بمقوماته (الطبيعية والبشرية) ، متضمناً إنتاج المحاصيل الزراعية

والحيوانية ، والتصنيع الغذائي ، وآليات التسويق المصاحبة ، هو قطاع حيوي يحتاج إلى توافر تلك المقومات الرئيسة ممثلة بتوافر المياه العذبة ، والتربة والمناخ المناسبين ، اليد العاملة ، الميكنة الحديثة ، الخبرة ، السوق ، رأس المال ، والبحوث والدراسات .. إلخ . هذه المعطيات يتوافر معظمها في دولتين عربيتين بدرجة كبيرة هما (مصر والسودان) ، وتبلغ مساحة كل منهما (1001449 كم2 ، 2505813 كم2) على التوالي ، بمجموع يقدر بـ (3507262كم2) أي ما يعادل ربع مساحة العالم العربي ، وهما بذلك يحتلان الترتيب السابع بين الدول العشر✿ الأكبر مساحة في العالم ، إضافة إلى تعداد سكان كل منهما البالغ 65 ، 30 مليون نسمة) على التوالي، بمجموع يزيد على الـ 95 مليون نسمة ، وبوجود هذه الطاقة البشرية الهائلة والمساحة الشاسعة التي يخترقها أطول أنهار العالم (نهر النيل العظيم) وروافده المتعددة، مثل نهري النيل الأزرق وعطبرة القادمين من المرتفعات الإثيوبية، بتدفق هائل من المياه العذبة التي تروي حالياً ما مجموعه عشرة ملايين فدان في كلا البلدين ، ومن الممكن مضاعفة هذه المساحة الزراعية بكل سهولة ـ فقط إذا توافرت **الإرادة** العربية **ورأس المال** العربي ـ بهذا يكون حوض النيل العظيم سلة الغذاء الفعلية ليس فقط للعالم العربي فحسب ، بل أيضاً خارج حدوده . هنا **يتساءل المرء ما الذي يا ترى يمنع تحقيق ذلك** ؟ ـ خاصة ونحن نمتلك كل هذا؟

إن تحقيق مثل هذا الحلم يمنح العالم العربي القدرة على تحقيق أهم احتياج أساسي لمكافحة الفقر (ألا وهو الغذاء) ناهيك عن أن الصناعة الغذائية هي الأخرى ستزدهر ، وبهذا يكون القطاع الزراعي بمثابة المنجم الضخم القادر على تفريخ المهن والأعمال المتعددة ، والتي سيستفيد منها مئات الملايين من أبناء الأمة. وهل هذا ممكن؟ الإجابة بالبساطة المجردة (بنعم) .. لكن قد يحتاج ذلك إلى تفعيل أمرين رئيسين، هما (الإرادة ورأس المال) ومن هنا يتساءل المرء وهل يمكن تفعيل هذين الأمرين ؟

فيما يتعلق بالإرادة يكاد المرء يجزم ويبصم بخمسة أن الضمير العربي داخل كل فرد منا لديه الإرادة والحماس لتحقيق ذلك . أما رأس المال فهو **الحاضر الغائب**، لكن يكفي

✿ الدول العشر الأكبر مساحة في العالم (روسيا 17075400 كم2 ، كندا 9970610 كم2 ، الصين 9572978 كم2 ، أمريكا 9363563 كم2 ، البرازيل 8511965 كم2 ، أستراليا 7713000 كم2 ، الهند 3287592 ، الأرجنتين 2780092 كم2 ، كازاخستان 2717300 كم2 ، السودان 2505813 كم2) .

هنا أن ننوه إلى رأس المال العربي المهاجر خارج البلاد العربية ، والمقدر بأكثر من ترليون وثلاثمائة بليون دولار أمريكي (1.3 ترليون) الراكد في البنوك الأجنبية والمستثمر بحدوده الدنيا . هذه القوة المالية الهائلة كفيلة بضمان تحقيق ذلك ، فقط لو وُظف جزء يسير منها، أي (ما يقل عن 1٪ من الرقم المشار إليه سلفاً) ، وسوف يُحدِث ذلك نقلة نوعية هائلة - والمطلوب هنا ليس أن يكون هذا المال بمثابة هبة أو هدية من أصحابه ، بل هو استثمار لأصحابه وللمال نفسه - **فقط بفاعلية أكبر وبهدف أسمى** .

أما عن الخدمات والبنى التحتية اللازمة، فعند توافر العنصرين السابقين سوف تتحقق تلك الخدمات تباعاً ، ولعلنا نؤكد هنا على أهمية وضرورة المواصلات بأبعادها الرئيسة **(الطرق المعبدة وسكك الحديد والموانى البحرية والجوية)** ، إضافة إلى الطاقة والاتصالات ، وما إلى ذلك من خدمات بنية تحتية مطلوبة . تلك الخدمات الضرورية ستزيد من آلية الربط والتشبيك بين أقاليم العالم العربي المتباعدة، والتي هي في حاجة ماسة إلى قاعدة طرق متطورة Modern High Ways Road System ؛ حيث تلتف حول شبه الجزيرة العربية والمشرق العربي ، مخترقة حوض النيل حتى أقصى الجنوب السوداني، ممتدة إلى دول المغرب العربي حتى نواكشط في موريتانيا، تحاذيها شبكة خطوط حديدية، بالإضافة إلى توسيع شبكة الموانى البحرية والجوية. وبهذا تكون لدى العالم العربي القدرة على عولمة نفسه ، واجتياز حدوده من الداخل ، والمنافسة لاجتياز حدوده الخارجية بكل ثقة واقتدار. إن تحقيق مثل هذا السيناريو ليس بالأمر الصعب ، وبالتأكيد فإن تحقيقه سوف يهيئ الطريق عربياً لدحر الثالوث المرعب بكل أبعاده الثلاث (الفقر والجهل والمرض) يا ترى من يُعلق الجرس ؟! هذه دعوة مفتوحة موجهة إلى قياداتنا السياسية ، وإلى أصحاب الرساميل العربية ، وإلى المثقفين ، وكل المسؤولين والمهتمين بمستقبل أبنائنا الأطفال - **أمل الحاضر رمز المستقبل** .

جدول (أ) عدد السكان ومعدل دخل الفرد في الوطن العربي
مرتباً حسب أكثرية الدخل من الأعلى فالأقل

م	الدولة	عدد السكان بالألف	معدل دخل الفرد (للعام 1998م) بالدولار الأمريكي	ملاحظات
1	الكويت	2107	20190	
2	الإمارات	2938	18240	
3	قطر	556	11340	
4	البحرين	666	8640	
5	السعودية	21334	7150	مجموع عدد السكان للتسع
6	ليبيا	4958	5540	دول عربية دخولها مرتفعة
7	عُمان	2325	4940	نسبياً 48,510 = 17٪ من
8	لبنان	4183	3350	مجموع سكان الوطن العربي
9	تونس	9443	2110	
10	الأردن	4900	1520	
11	الجزائر	31446	1500	
12	المغرب	28447	1260	
13	مصر	64193	1200	
14	سوريا	16111	1120	
15	جيبوتي	621	610	
16	موريتانيا	2567	440	
17	جزر القمر	753	400	
18	السودان	30248	290	
19	اليمن	17677	270	
20	الصومال	9257	110	13 دولة عربية يقل دخلها عن
21	فلسطين	6582	غير متوافر لظروف الاحتلال	1500 دولار ، تعداد سكانها
22	العراق	23382	غير متوافر لظروف الحصار	236184 = 83٪
	المجموع	284694		

✿ من بينهم المصريون بالخارج والذين يبلغ عددهم حسب بيانات تعداد (1996م) حوالي 2,180,000 نسمة .

- الدول العشرة الأكثر دخلاً في العالم بالدولار الأمريكي (فقط للمقارنة) : اليابان 37300 – سويسرا 36410 ـ لوكسمبرغ 35850 ـ الدنمارك 28500 ـ فرنسا 26664 ـ ألمانيا 25580 ـ أمريكا 25500 ـ كندا 25300 ـ النرويج 25100 ـ السويد 24830 .

عمالة الأطفال في فلسطين تأثير الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية على عمالة الأطفال في فلسطين

د. أحمد اليازجي *

مقدمة:

الوضع الديمغرافي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية

يتكون أكثر من نصف المجتمع الفلسطيني من الأطفال دون سن الثامنة عشرة، مما يعني وجود نسبة إعالة مرتفعة بشكل خاص. لقد بلغت هذه النسبة 94,3٪ في عام 1997، وهو ما يرتبط مباشرة بالفقر، خاصة بين الأطفال، كما تخفي نسبة الإعالة الأعباء الإضافية التي يتحملها القطاع العامل من السكان والناتجة عن انخفاض مشاركة الإناث في قوة العمل وعن الانخراط العالي في التعليم في فئة الأعمار بين 16 و25 عاماً. لقد شهد الوضع العام للاقتصاد الفلسطيني تدهوراً خلال العقد الأخير، واعتبرت اللجنة الوطنية لتخفيف الفقر أن الفقر يمثل "إرثاً حياً" أورثه الظرف التاريخي، ويمكن ملاحظة انتشار الفقر حتى بين العائلات التي يتوفر لأربابها عمل، فالبيانات من عامي 1996 و1997 تظهر أن معدل الفقر أعلى بكثير مما كان يعتقد سابقاً مع وجود تباين صارخ بين الضفة الغربية (16٪) وقطاع غزة (38٪)، ويظهر الفقر أكثر انتشاراً في النواحي الجنوبية في كلتا المنطقتين، في حين يوجد أعلى معدل للفقر إجمالاً بين قطاع اللاجئين، كما تعتبر الكثافة السكانية مرتفعة بمتوسط 453 نسمة لكل كم2، ويتوقع أن تواصل الارتفاع. وتعد معدلات النمو السكاني الفلسطيني في الوقت الراهن مرتفعة مقارنة ببقية أنحاء العالم وبالعالم

* وكيل وزارة الشباب والرياضة الأمين العام للمجلس الأعلى للأمومة والطفولة ، فلسطين .

العربي. كما تشير التقديرات المستقبلية إلى أن مجموع السكان سيصل إلى 7,4 ملايين بحلول النصف الأول من العام 2025. تقوم هذه التقديرات جزئياً على افتراض عودة فلسطيني الشتات إلى جانب ارتفاع معدل الولادات الخام وهبوط معدل الوفيات الخام. هناك تباينات جلية في معدل الخصوبة الكلي بين الضفة الغربية 5,49 وقطاع غزة 6,84 على الرغم من توقع انخفاض هذا المعدل، وتوجد فجوة واسعة بين معرفة النساء الفلسطينيات بوسائل تنظيم الأسرة 99,6٪ والاستعمال الفعلي لهذه الوسائل 46,2٪، غير أن الاتجاهات المتعلقة بالنوع الاجتماعي تشهد تغيراً، ويحدث ارتفاع في سن الزواج مع أن 60٪ من النساء اللاتي تزوجن عام 1998 كُنَّ دون 20 عاماً .

عمالة الأطفال :

احتلت عمالة الأطفال اهتماماً خاصاً في الأجندة الاجتماعية الدولية وفي القانون الدولي من خلال المادة 182 التي حذرت من أسوأ صور عمالة الأطفال. وقد أدرجت هذه المادة خلال مؤتمر العمل الدولي الذي عقد في يونيو 1999 . هذه المادة لا تعتبر إضافة لقانون العمل الدولي (11,0) فحسب، بل تعزز أيضاً المادة 32 من قانون حقوق الطفل التي تحمي الأطفال من الاستغلال في المجال الاقتصادي .

وفي مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة فإن الاهتمام بعمالة الأطفال مرتبط بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الحالية .

إن الثقافة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني تبيح نوعاً من عمل الأطفال في داخل العائلة، ولكن المقلق حالياً هو عمل الأطفال في الشوارع وبطريقة غير منظمة في سوق العمل التي تهدد باستغلال هؤلاء الأطفال .

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بمسح شامل لعمالة الأطفال في الربع الأخير من العام 1998 تناول المسح عينة مقدارها 7,931 و4,546 عائلة شملت أطفالاً في الفئة العمرية (5 ـ 17) سنة .

شمل المسح إجراء استبيان يتكون من جزأين : الجزء الأول موجه لرب الأسرة، والجزء الثاني عبارة عن مقابلة شخصية مع الطفل .

تم تعريف الطفل العامل في هذه الدراسة على أنه الطفل في عمر 5 ـ 17 سنة الذي

عمل لفترة أسبوع على الأقل خلال الاثني عشر شهراً السابقة للدراسة .

وعرف العمل : بأنه العمل بأجر أو العمل بدون أجر في مصلحة خاصة بالأسرة أو العمل الخاص .

هذا التعريف الواسع لعمالة الأطفال ربما أدى إلى مبالغة في تقدير حجم المشكلة، فحسب هذا التعريف، فإن 4,2٪ من الأطفال بين 5 ـ 17 سنة أي 43,090 طفلاً شاركوا في العمل 82,8٪ منهم مسجلون رسمياً كعمالة، في حين يرغب الباقون في العمل ويبحثون عن وظائف. بالإضافة إلى ذلك، فقد أظهر المسح أن 63,600 طفل عملوا بأجر أو بدون أجر في مصلحة خاصة بالأسرة خلال الاثني عشر شهراً السابقة للدراسة .

سوق عمل الأطفال

يركز التحليل الذي يجري عادة لعمالة الأطفال وتشغيلهم على مستوى ضيق يبحث في الحالة الاقتصادية للأسرة مركزاً على أن الأطفال يعملون لأن الأسرة بحاجة إلى الدخل، ولكن هؤلاء الأطفال لن يحظوا بعمل، حتى إذا لم يحدد سوق العمل الحد الأدنى للعمر .

ومن المفيد أيضاً توسيع دوائر التحليل؛ لتشمل نطاقاً أوسع يتناول التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع وانعكاساتها على عمالة الأطفال .

فحسب مكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة في المناطق المحتلة، فإن هناك تحسناً ملحوظاً في معدلات البطالة التي تراجعت من 20,9٪ عام 97 إلى 15,6٪ في 1998. وبصورة مجردة فإن عدد العاطلين عن العمل تراجع إلى نحو حوالي 21٪ ليصبح 91,000 شخص. وبالرغم من ذلك فإن هناك اختلافاً ملحوظاً بين أعداد العاطلين عن العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة. ففي الوقت الذي بلغ فيه معدل البطالة في الضفة لعام 1998 نسبة 11,3٪ وصلت هذه النسبة إلى 23,5٪ في غزة .

وما يؤخذ في الحسبان عادة هو البطالة المتعلقة أساساً بمستوى الفقر .

فقد حدد مكتب الأونسكو معدل ما يسمى "بذوي الدخل المتدني" under-employment " في العام 1998 بـ 6,5٪ مما يعني أن 37,942 شخصاً في قوة العمل وصفوا "بذوي الدخول المتدنية" .

ويشمل تقرير الأونسكو معدل الأشخاص الذين في السن القانونية للعمل، ولكنهم لا يبحثون عن عمل؛ بسبب اعتقادهم أنهم لن يحصلوا عليه "العمال اليائسون". ومن ثم فإن معدل البطالة بهذه الطريقة سيصل إلى 25,15٪. ولا تشمل هذه النسبة النساء في سن العمل، ولكنهن لا يشاركن في قوة العمل إطلاقاً .

ذلك أن معدل الرجال خارج سوق العمل 31,3٪، في حين تصل النسبة بين النساء إلى 89٪ .

أظهر المسح الإحصائي للعام 1997 أن 88,2٪ من الأطفال أقل من 18 سنة يعيشون في عائلات لا يملك عائلها وظيفة، ولا يوجد فرق كبير بين الحال في الضفة الغربية عنه في غزة عدا الفروق المحلية في النشاطات الاقتصادية في قوة العمل .

تشير أرقام البطالة المتعلقة بأرباب الأسر أن 11,8٪ من الأطفال يعيشون في أسر، حيث رب العائلة عاطل عن العمل. ويتناسب المعدل طردياً مع سن الأطفال في الضفة الغربية. هذه النسبة 9,4٪، في حين تصل في غزة إلى 15,31٪ .

وبالنظر إلى هذه الأرقام نجد أن 11٪ من الأطفال الأقل من 18 سنة يعيشون في عائلات لا يعمل عائلها، وهذا معناه أن 170,000 طفل مهددون بالفقر فقط؛ بسبب البطالة في صفوف آبائهم .

أما المجموعة الأخرى من الأطفال المهددين اقتصادياً واجتماعياً فهم فئة الأطفال وحيدي الآباء، خصوصاً إذا كان القائم بالأسرة امرأة. إضافة إلى ذلك فإن حياة 380 طفلاً مهددة بصورة حادة، حيث إن هؤلاء الأطفال يعولون أسراً، 40 من هؤلاء الأطفال إناث .

نصف هؤلاء الأطفال الذين يرأسون أسراً مصنفون أنهم منضمون إلى القوة العاملة، ولم يوضح ما إذا كانوا موظفين أم لا. أما الباقون فإنهم مسجلون في المدرسة، ومن ثم ليس واضحاً كيف يتدبر هؤلاء أمر مدخولاتهم .

نسبة النساء المشاركات في قوة العمل قليلة جداً، وتعكس فروقاً اجتماعية قوية. إذ بلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 17٪ في الفترة من 1995 إلى 1997، في حين كانت النسبة في غزة 85٪، وبالرغم من ذلك فإن عدداً كبيراً من النساء يعملن في قطاعات غير رسمية في البيوت بعقود من الباطن للتطريز والخياطة مثلاً .

ولا يحقق هذا العمل عائداً كبيراً ولا فائدة اجتماعية عالية، ففي مجال الزراعة على سبيل المثال تعمل النساء ضمن العائلة بدون أجر، ولا يبدو أنهن يؤثرن في الإنتاج الزراعي بصورة واضحة بصفة عامة .

وتعتقد السيدة ريما حمامي (باحثة) أنه من الخطأ الاعتقاد أن تشجيع النساء على الانضمام إلى سوق العمل الرسمي بأعداد كبيرة سوف يحدث تغيراً اجتماعياً واقتصادياً سريعاً. هذه النظرة تتجاهل أنواع النشاطات الاقتصادية التي تنخرط فيها المرأة في قطاع غزة والضفة الغربية، ومن النادر أن تأخذ مساهمة المرأة الاقتصادية في الحسبان تماماً كمساهمة الأطفال .

تشكل النساء 10٪ من قوة العمل، بيد أن 5٪ من وقتهن يستغل في إنجاز أعمال منزلية وإيجاد مصادر دخل خاصة بالعائلة، ومن الممكن اعتبار ذلك كنشاط إنتاجي، ذلك أنه إذا لم تقم المرأة بهذه الأعمال، فإن ذلك سيكلف الأسرة أجرة الخادمات أو الدولة رعاية الأطفال، إضافة إلى ذلك فإن ربات البيوت غير المنخرطات في سوق العمل الرسمي ينتجن مواداً غذائية للاستهلاك ومواداً استهلاكية للمقايضة. لذلك يمكن اعتبار ربات البيوت يساهمن في المدخول العائلي على نطاق ضيق. وبنظرة إلى الجدول المرفق (رقم 1) نجد أن مساهمة النساء الاقتصادية في مختلف القطاعات في سوق العمل عدا تلك المدفوعة الأجر أكبر من الأرقام الرسمية .

جدول رقم 1 :

النساء كنسبة من معدل العمالة الكلية في خمسة من أسواق العمل .

مجال الزراعة الوطنية		مجالات وطنية غير الزراعية		عمالة نسائية مدفوعة الأجر		الاقتصاد غير الرسمي		الاقتصاد	
ضفة	غزة	ضفة	غزة	ضفة	غزة	ضفة	غزة	ضفة	غزة
39,4	٪20	٪18	٪12	٪3,6	٪0,6	55,6	٪60,6	٪83,6	٪85,7
المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إبريل 1996		المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إبريل 1994		المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إبريل 1996		المصدر : إفننس 1994		المصدر : إفننس 1994	

المصـدر : ريما حـمـامي – العمالة والاقتـصـاد ـ التوزيع الجندري في فلسطين للحيـاة الاقتصادية – تقرير أوضاع النساء ـ بير زيت برنامج دراسات المرأة ـ جامعة بير زيت جدول رقم 4 صفحة 14 .

جدول رقم 2 :

البالغون (15 سنة فأكثر) من الذكور والإناث المشاركون في قوة العمل مقارنة بعمالة الأطفال (5 – 17 سنة) حسب القطاعات الاقتصادية .

القطاع	الأطفال عمر 5 – 17 سنة 1998 "أكتوبر – ديسمبر"	النساء "15 سنة وأكثر" 1998	الرجال 15 سنة وأكثر 1998
الزراعة	٪ 35,4	٪ 29,1	٪ 9,5
التعدين والصناعة	٪ 19,8	٪ 16,0	٪ 15,8
الإنشاء	٪ 13,6	٪ 0,9	٪ 25,2
تجارة – مطاعم – فنادق	٪ 19,8	٪ 7,8	٪ 21,8
مواصلات واتصالات	٪ 0,1	٪ 0,3	٪ 5,4
خدمات أخرى	٪ 9 ,3	٪ 45,9	٪ 24,3
المجموع	٪ 100	100	٪ 100

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني – 1998، الرجال والنساء في فلسطين – الاتجاهات والإحصاءات – رام الله فلسطين صفحة 103 .

وبالنظر إلى الجدول نجد أنه من المفيد جداً مقارنة معدل المساهمة في القوة العاملة بين الرجال والنساء والأطفال. وهذا ليس من السهل؛ لأن المجموعات العمرية استخدمت في كل المسوحات، ويجدر أن نأخذ بعين الاعتبار أن المساهمة في قوة العمل للمجموعة العمرية من 8 ـ 25 سنة في الربع الأخير من العام 1998 كانت 43,5٪ . وكما هو واضح في الجدول رقم 2 فإن هناك تميزاً واضحاً في سوق العمل الفلسطيني على أساس الجندر (النوع الاجتماعي) والعمر .

أعلى نسبة لعمل الأطفال كانت في الزراعة والتجارة، في حين تلعب أعلى نسبة لعمالة النساء في قطاع الخدمات .

بالنسبة إلى الرجال فإن سوق العمل يبدو موزعاً على القطاعات بصورة منتظمة، مع التركيز على قطاع البناء والإنشاءات، الخدمات والتجارة، ونسبة قليلة في الزراعة مقارنة بالنساء والأطفال .

إن ميزة تشغيل الأطفال بالنسبة إلى أرباب العمل تبدو واضحة من الجدول التالي (جدول رقم 3)، حيث إنهم يرضون بأجور متدنية. ومن المدهش أن نلاحظ أثر القوى الثقافية والاجتماعية التي تبقى الطفلة الأنثى خارج سوق العمل بالرغم من أن أجرها أدنى حتى من الطفل الذكر .

جدول رقم 3

متوسط الأجر اليومي (بالشكل) للموظفين بأجر في كل مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية (أكتوبر – ديسمبر 1998)

العمر بالسنة	متوسط الأجر للرجل	متوسط الأجر للمرأة	نسبة أجر المرأة من أجر الرجل	متوسط الأجور للرجال والنساء	متوسط الأجور للبالغين أكبر من ١٨ سنة
10 - 17	31,6	13,4	42	31	54
18 - 25	47,5	37,4	78	46,2	80
18 +	58,6	51,3	86	57,5	100
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ـ مسح القوى العاملة ـ أكتوبر ـ ديسمبر ـ معلومات غير منشورة.					

ظواهر الاستغلال الاقتصادي للأطفال في فلسطين

الأطفال لا يستغلون فقط من الناحية الاقتصادية، لكنهم يستغلون لأنهم أطفال .

إنهم القوة الأضعف في السوق الاقتصادية، ولا يتلقون فوائد من العمل الذي يقومون به. قليل منهم على سبيل المثال مشمولون بالتأمين، والتأثير الجسدي الناجم عن تأدية أعمال خاصة بالكبار كما هو مطلوب من الكبار تأديتها يشكل عبئاً على الجسد الصغير في مرحلة النمو. والوقت المفقود من المدرسة لا يقلل من نموهم الثقافي فحسب، ولكنه يحد من فرصة توظيفهم في المستقبل .

من الممكن الشك بأن الأطفال العاملين يُستغلون من قِبَل عائلاتهم إذا لم يُسمح لهم بالاستفادة من مدخولاتهم .

ومن نتائج الجهاز المركزي للإحصاء نجد أن 87,1٪ من الأطفال يتلقون أجورهم بصورة مباشرة، في حين 11,2٪ منهم يحصل آباؤهم على هذه الأجور .

النسبة في قطاع غزة أعلى بكثير منها في الضفة الغربية. الأطفال الذين حصلوا على العمل بواسطة آبائهم معرضون لمصادرة أجورهم من قِبَل الآباء بصورة أكبر .

وضحت الدراسة أيضاً أن ما يقرب من نصف الأطفال الذين يحصلون على أجورهم بصورة مباشرة يتمكنون من التصرف بجزء منها، في حين يسلمون الباقي لآبائهم، وأن 28٪ منهم يسلم كامل الأجر للآباء .

ينفق 16,7٪ من الأطفال مدخولاتهم على احتياجاتهم الشخصية، في حين يدخر 4,8٪ من الأطفال مدخولاتهم .

هذا التوجه يختلف في قطاع غزة، حيث يقوم 53,3٪ من الأطفال العاملين بتسليم أجورهم لعائلاتهم، 24,4٪ منهم يسلمون جزءاً كبيراً من الأجر للعائلة، في حين يقوم 20٪ منهم بإنفاق كافة مدخولاتهم على حوائجهم الشخصية، ويدخر 2,2٪ فقط من الأطفال العاملين جزءاً من مدخولاتهم .

إن طول يوم العمل وتوقيت العمل عاملان آخران يزيدان من سوء استغلال الأطفال. ولا يشكل العمل الخفيف – الذي لا يتعارض مع جدول الدراسة أو الواجبات، ولا يحتاج إلى زمن طويل من النادر – صورة للاستغلال. هذا قد يكون هو الحال لأغلب الأطفال العاملين في فلسطين .

وفي مسح للبنك الدولي يتناول الجوانب الصحية والتعليمية أوضح عدد قليل من الأطفال أنهم يعملون لمدة أكثر من ساعتين في اليوم، إضافة إلى التزاماتهم الدراسية .

وأوضح مسح آخر قام به الجهاز المركزي للإحصاء أن 57,2٪ من الأطفال يعملون أكثر من ست ساعات في اليوم .

ويبلغ معدل ساعات العمل 8,2 ساعة يومياً للأطفال العاملين بأجر و7,1 ساعة يومياً للأطفال العاملين لحسابهم و5,1 ساعة للأطفال العاملين في مصلحة عائلية، في حين يعمل الأطفال في مستوطنات في قطاع غزة ساعات أطول من نظرائهم في الضفة الغربية.

يقوم أرباب العمل أحياناً بتشغيل الأطفال في الليل (8,5٪ من العاملين الصغار بأجر) .

وتصل نسبة الأطفال العاملين ليلاً إلى 10٪ بين الأطفال الذين يعملون لحسابهم الخاص و6,2٪ لأولئك الذين يعملون في مصلحة عائلية .

يشكل التعرض لإصابات العمل واحداً من أكثر المؤشرات قلقاً بالنسبة إلى عمالة الأطفال. ذلك أن 6,5٪ من الأطفال العاملين موظفون – حسب ما توصل إليه مسح الجهاز

المركزي للإحصاء الفلسطيني – يتعرضون لإصابات عمل. تشكل هذه النسبة 77,8٪ في الضفة الغربية و22,2٪ في غزة من مجموع الأطفال العاملين .

ويعمل ثلث الأطفال في مناطق مهددة دون تمتعهم بالوقاية وسبل السلامة اللازمة .

وتصل أعلى نسبة لحوادث العمل وإصاباته في مجال البناء والإنشاءات، إذ تبلغ 1,46٪ ، تليها الصناعة 9,8٪ وقليل من الأطفال يتمتع بحق التأمين الصحي .

كما سجلت حالات تعرض فيها الصغار للإصابة؛ بسبب سوء استغلال القوة من قبل موظفيهم، حيث سجل 11,7٪ من الأطفال المشاركين في الاستبيان تعرضهم لإهانة نفسية أو لفظية أو إحداث أذى جسدي .

يشمل سوء استغلال الأطفال في فلسطين عمل الأطفال في إسرائيل أو المستوطنات في المناطق المحتلة، حيث يعملون كقاطفي ثمار وعاملي نظافة. ولا يخضع عمل الأطفال الأقل من 16 سنة في إسرائيل لأي رقابة؛ ذلك أن الحصول على تصريح عمل في إسرائيل ينطبق فقط على أولئك الذين يبلغون 16 سنة فما فوق. ويؤكد رشماروي "باحث" أن عدد الأطفال العاملين في إسرائيل يزداد في فترات الإغلاق؛ وذلك لتعويض بعض الدخل الناجم عن بطالة الإناث. ولا يؤكد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني هذا الزعم .

وتبلغ نسبة الأطفال العاملين بأجر في الضفة الغربية 46,7٪ ، منهم 68,2٪ يعملون في محافظات الضفة الغربية، في حين يعمل 31,8٪ في إسرائيل أو في المستوطنات، وفي قطاع غزة لا يوجد أطفال يعملون في إسرائيل أو في المستوطنات .

ويوضح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن سبب ذلك هو إغلاق قطاع غزة، في حين تعتبر الضفة الغربية منطقة مفتوحة، ومن ثم مصدراً لعمالة الأطفال الرخيصة وغير المنظمة بالنسبة إلى إسرائيل .

الخلاصة

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بإجراء قدر كبير من الأبحاث حول عمالة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة، ظهر من خلالها وجود مشاركة منخفضة، لكن ملموسة لفئة السكان دون 18 سنة في قوة العمل .

وعندما يجري تفصيل قوة العمل حسب العمر والجنس، يتبين وجود مشاركة ضعيفة

للإناث من مختلف الأعمال في قوة العمل ومشاركة مرتفعة نسبياً لفئة الأعمار بين 15 ـ 17 عاماً في قوة العمل الزراعية. وقد أظهرت البيانات الأولية للمسح الصحي الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2000 أن 19,6٪ من الأطفال في عمر 5 ـ 17 عام يعملون 4 ساعات فأكثر في اليوم، في تناقض مع نتائج دراسات أخرى أشارت إلى أن الأطفال الفلسطينيين يقومون بأعمال خفيفة لا تتعارض مع تعلمهم الدراسي. كما كشف مسح الجهاز المركزي للإحصاء المركزي لعام 1999 عن وجود مستوى مقلق من الإصابات المرتبطة بالعمل بين الأطفال العاملين .

المراجع :

1 ـ إصدارات برنامج دراسات المرأة ـ جامعة بير زيت .

2ـ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إصدارات متعددة للأعوام : 1997 و1998 و1999 و2000.

3 ـ تحليل وضع الأطفال والشباب والنساء في الضفة الغربية وقطاع غزة، أغسطس 2000 ، إصدارات وزارة التخطيط والتعاون الدولي بالتعاون مع منظمة اليونسيف في فلسطين .

4 ـ تقرير مكتب المنسق الخاص للأمم المتحدة في المناطق المحتلة (تقرير عن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في الضفة الغربية، 1999) .

دور الأسطورة والحكاية في تنمية مخيلة الطفل العربي وإثرائها (رؤية مغايرة)

عبدالرحمن عبدالخالق ✿

حتى لا يسوقنا إغراء العنوان إلى إعطاء أحكام عامة، يدفعنا إلى التسليم المباشر بأدوار للأسطورة والحكاية في تنمية مخيلة الطفل العربي وإثرائه، ينبغي أولاً تقديم تعريف للأسطورة والحكاية، وفك الاشتباك بينهما على افتراض وجود تداخل بين المفهومين، خاصة وأن تعبير الأسطورة يمتزج في أذهان الكثيرين بتعبير "الخرافة" و"الحكاية الشعبية"، كما يضع بعض الدارسين الأسطورة إلى جانب الخرافة، والحكاية الشعبية والأمثال والحكم، والسير الشعبية في جراب الموروث الشعبي .

• الأسطورة :

أجمع الدارسون لعلم الأساطير، أي الميثالوجيا، على الطابع الاعتقادي والإيماني للأسطورة، مع ما يحمله ذلك من قداسة. تقول أديث هاملتون الإخصائية في الأساطير الإغريقية : "إن الأسطورة ما هي إلا تعليل لإحدى الظواهر الطبيعية، مثل كيفية خلق هذا الشيء أو ذاك في الكون، كالناس والحيوانات، والأشجار، والشمس، والقمر والنجوم والزوابع، وباختصار كل ما له وجود، وكل ما يقع في هذا الكون الفسيح. والأساطير ما هي إلا العلم القديم، وهي نتاج محاولات الإنسان الأول لتعليل كل ما يقع تحت بصره وحسه"(1).

✿ مدرس بجامعة عدن ـ اليمن / كاتب أطفال .

أما بارتيه فقد عرّف الأسطورة في كتابه "علم الأساطير" بأنها أقدم لغة وطريقة للاتصال، من حيث كونها قولاً تلقائياً بلغة سائغة بين عناصر اجتماعية معينة، ولهذا فإنها مجهولة الهوية والأصل، غامضة التاريخ والمكان[2] .

والأسطورة بهذا المعنى تكتسب قداستها من كون أبطالها آلهة، وشبه آلهة، ومن قوة الاعتقاد بهذه الآلهة، وبأفعالها، وأقوالها، وإن كانت قد توارت من الذهن الجمعي للناس بعد ظهور الأديان السماوية الثلاث والفلسفات الوضعية الحديثة، وتطور العلوم الإنسانية والطبيعية، إلا أنه لا يزال لبعض الاعتقادات والعادات والطقوس الأسطورية سطوتها على أذهان البعض، ومن هنا تتبدّى تقليدية الأسطورة بانتقالها من جيل إلى جيل، بالرواية الشفهية؛ مما يجعلها ذاكرة الجماعة التي تحفظ قيمها وعاداتها وطقوسها وحكمتها، وتنقلها للأجيال المتعاقبة، وتكسبها القوة المسيطرة على النفوس[3] .

• الحكاية الشعبية والحكاية الخرافية :

الحكاية الشعبية هي مرويّة شعبية، نسجها الخيال الشعبي، وتداولها الناس جيلاً بعد جيل مضيفين لها ومُحوِّرين فيها، وهي كما تعرفها المعاجم الألمانية الخبر الذي يتصل بحدث قديم ينتقل عن طريق الرواية الشفوية من جيل لآخر، أو كما تصفها المعاجم الإنجليزية حكاية يصدقها الشعب بوصفها حقيقة، وتتطور مع العصور وتتداول شفاهاً، كما أنها قد تختص بالحوادث التاريخية أو الأبطال الذين يصنعون التاريخ[4] .

والحكاية الشعبية لا تحمل طابع القداسة، وتقف في موضوعاتها عند حدود الحياة اليومية والأمور الدنيوية العادية .

والخرافة كالحكاية الشعبية لا تحمل الأخرى طابع القداسة، بل هي بطولات ملأى بالمبالغات والخوارق، إلا أن أبطالها الرئيسيين هم من البشر أو الجن، ولا دور للآلهة فيها[5].

وفي الخرافات يتجلي ـ بوضوح ـ المنزع الأخلاقي، ويتحدد الصراع بين الخير والشر، الملاك والشيطان أو الجان، العفاريت والإنسان، الساحرة الشريرة والفتاة الجميلة، الفارس والوحوش. وتكون الغلبة فيها دائمًا لصالح الخير، وعادة ما تكون النهاية سعيدة .

وتعكس الحكايات الشعبية حاجات الإنسان النفسية والانفعالية، حيث تكون تعويضاً

عن إحساسه بالقهر والضعف أمام الطبيعة والسلطة، أيًا كان نوعها، كما أنها تعكس التوق والحلم للتسيد. ويستعان بالحكايات الخرافية، وتحديداً بالجن والعفاريت والغيلان والحيوانات المفترسة، وأحيانًا بقوى الطبيعة نفسها، كالسيول الجارفة والبراكين والزلازل، إلى جانب بعدها الترويحي والترفيهي .

• الأساطير والحكايات والأطفال

أوضحت التعريفات الخاصة بالأسطورة والحكاية الشعبية والخرافة أنها جاءت لتعبّر عن ضرورة وحاجة موضوعية، وهو ما ينأى بها عن القصدية، أي أنه لم يتم التعامل معها في الأصل كفن، كما يعني في وجه من وجوهها بأنها ليست موجهة للأطفال، ولا تعكس اهتماماتهم، ولا تلبي احتياجاتهم، بل إن الصياغة الرفيعة واللغة الفصحى للأسطورة تتجاوز القدرات اللغوية للطفل، ناهيك عن طابعها التجريدي، وإذا كان الأطفال ينجذبون كثيراً إلى الحكايات والخرافية تحديداً فلبساطتها ولغرائبية أحداثها الزاخرة بالبطولات الخارقة والعجائب وأساليب التشويق المختلفة التي يبتدعها الرواة .

وتكمن أهمية هذه الإشارة في كسر الوهم المسيطر على أذهان البعض، بأن الأساطير والحكايات الشعبية والخرافة صناعة خاصة للأطفال، منطلقين في ذلك من غرائبية أحداثها وإغراقها في الفنتازيا .

يشير الدكتور الهيتي في هذا الصدد إلى أنه لا يوجد تراث من الحكايات الشعبية التي كان يقدمها الأقدمون إلى الأطفال، ويعود هذا إلى أن الكبار كانوا يتناقلون حكاياتهم ويعنون بها؛ لأنها تعبّر عن حياتهم وحدهم، بينما كانت حكايات الأطفال تظهر في كل عصر، ولكنها سرعان ما تنسى فتموت، ولم يبقَ إلا القليل من بين ذلك الفيض الذي يمكن القول إن الإنسان صاغه للأطفال(6) .

ومن هنا يكتسب السؤال مشروعيته :

*** هل يمكن تقديم الأسطورة والحكاية الشعبية للأطفال ؟**

- **وجهة النظر الأولى** : يمثلها تولكين، أحد كتاب الأطفال العالميين، ويرى أن القصص مادة سيئة مليئة بالأحداث المفزعة والشخصيات المرعبة التي تهدد أمنهم الداخلي، وتشعرهم بعدم الاطمئنان في هذا العالم .

- **وجهة النظر الثانية** : يمثلها أندرو لانج ـ مؤسس علم الأساطير ـ ويرى أنها تثير الخيـال وتوسع الآفاق، وتثير العقول، فـهي بهذا تعـادل الأعمـال الروائية لكبار الكتاب، وأن مذاقها لدى أطفال عصرنا هو نفس مذاقها لدى الأجداد منذ آلاف السنين(7) .
- **أما وجـهة النظر الثالثة** : فترى أن أشكال التعبير الشعبي يجب أن تمر بمقاييس العصر ومعاييره قبل أن يعاد تقديمها للأطفال، ويشـمل هذا فيما يشمل تنقيتها من الخيالات المفزعة والقيم الضارة والشوائب المختلفة .

ويمثل وجـهة النظر الثالثة العديد من الباحثين والدارسين العرب أمثال الدكتور عبد الحميد يونس، والأستـاذ أحمد نجيب، والدكتور عبد العزيز عبد المجيد، والدكتور هادي نعمان الهيتي، وإن كان الأخير يبدي تحفظات كثيرة في هذا الجانب، يجعله أكثر ميلاً لوجـهة النظر الأولى، حيث يشير ـ الدكتـور الهيـتي ـ إلى أنه حين بدأت حركـة تدوين الحكايات الشعبية في بعض البلدان، وجد أن هناك جزءاً قليلاً يمكن أن يشكل زاداً لأدب الأطفال، ووجد في بعض آخر قسوة أو خشونة، لذا أعقبت حركة التدوين حركة أخرى مكملة، هي تحوير بعض تلك الحكايات التي قيل إنها كانت للأطفال، إضافة إلى تطوير بعض الحكايات الأخرى التي كان يتناقلها الراشدون، وذلك بقصد أن تكون مناسبة للأطفال(9) .

بيد أن عملية التحوير أو ما تسمى أحيانًا بالتطوير والتعديل ليست سهلة، بل ومحفوفة بالمخاطر، خاصة عند التعامل مع الحكايات الشائعة بين الأطفال، حيث سرعان ما يكتشف الأطفال أي تحوير فيها، فيبدو لهم الأمر مربكًا(10). ولعل ما يعزز هذا الرأي تناول الحكاية عينها بصيغ ومضامين من قبل أكثر من كاتب، فقصة "علاء الدين والمصباح السحري" من قصص "ألف ليلة وليلة" كتبها "كامل كيلاني"، وصدرت عن دار المعارف بمصر، كما صاغ الحكاية نفسها "سليمان العيسي" أو بالأصح ترجمها عن نص باللغة الإنجليزية ونشرها في سلسلة "أساطير وحكايات خرافية"، ضمن منشورات "ليدي بيرد"، كما قامت دار المعارف ـ لبنان، بنقل الحكاية عن مؤسسة "والت ديزني"، والأمر نفسه بالنسبة إلى حكاية "علي بابا" و"علي بابا والأربعون لصًا" و"علي بابا والأربعون حرامي" بالتتابع لـ "كامل كيلاني" و"سليمان العيسي" و"نظيرة محمد" (سلسلة "مكتبة الطفل" ـ

دائرة ثقافة الأطفال ـ العراق) مما دفع يعقوب الشاروني إلى القول : (... وهكذا نجد أن كل صفحة من صفحات القصص المأخوذة عن ألف ليلة وليلة، تمتلئ بما يجب أن نقوله للأطفال، أو بما يجب ألا نقوله للأطفال، أو بما نقوله؛ بعد تعديله ليتلائم مع ما يجب أن نقوله للأطفال .

وليس المسئول عن ذلك النص الأصلي، بل هو الكاتب الذي يأخذ على عاتقه مخاطبة الصغار، والوصول إلى عقولهم وسلوكهم عن طريق الحكاية والخيال)[11] .

والسؤال هنا : كيف سيتعامل الطفل مع هذه الحكاية أو تلك لو وقعت بيده بصيغها ورؤاها ومضامينها المختلفة ؟

أما الأساطير ـ حسب الهيتي ـ ليست أكثر من "أكذوبة كبيرة" بعد أن كانت بالأمس البعيد عقيدة راسخة، وهي بهذا المعنى مادة لا تناسب الأطفال[12] .

إن رصداً دقيقاً لمكامن الخطورة في الأساطير وجل الحكايات إن لم يكن كلها – تحديداً عند تقديمها للأطفال – يجعلنا نشير بأصابعنا إلى الإغراق في القدرية والقسمة والنصيب، وأفعال الزمن ومكائده [13]، والهروب من المسئولية، ونزعة التبرير، ورد الأمور إلى إرادات مستترة، والاندفاع والطيش عندما يكون التروي والحذر ضروريين، والجبن والتواكل عندما تدق ساعة الجد، والتقليد والتقيد والقوالب، والشكليات الجاهزة، والإيمان بالخوارق، والحماس اللفظي، والإيمان بالمشعوذين والدجالين، والمعتقدات الشعبية القديمة، ظاهرة العين والتشاؤم.. إلخ[14] .

لنأخذ حكاية "علي بابا" مثالاً على بعض الحكايات الشعبية التي تحمل قيماً سلبية تؤثر على الأطفال، حيث نجد في القصة التي أعدها "كامل الكيلاني" أن "علي بابا يسرق اللصوص، وهو منطق الحكاية الشعبية في "ألف ليلة وليلة"، لكن منطق الأطفال يجعلهم يتساءلون عما إذا كان من الجائز سرقة اللص، فالقانون يعاقب الشخص الذي يلجأ إلى السرقة، ليسترد حقًا له، فكيف و"علي بابا" يسرق مالاً ليس له؟!.. وفي مكان آخر من القصة نجد مرجانة، خادمة "علي بابا"، تملأ وعاء كبيراً بالزيت، وتضعه على النار حتى يشتد غليانه، ثم تفتح كل خابية، وتصب فيها شيئًا من الزيت، حتى قتلت اللصوص جميعاً أشنع قتلة، وهو ما تقوله الحكاية الشعبية أيضاً. وهنا يمكن للقارئ الصغير أن يتساءل عما إذا كان يمكن للمسروق أن يقتل السارق، في حين أن التشريع لا يسمح بذلك إلا في

حالة الدفا ع عن النفس[15] .

كما تعج بعض الحكايات بصور الازدراء للمرأة، وتعمم صوراً نمطية سلبية، مثل صورة الخالة ـ زوجة الأب ـ القاسية والشريرة. في إحصاء للحكايات الشعبية اليمنية المنشورة في كتاب "حكايات وأساطير يمنية" للأستاذ علي محمد عبده، ظهر أن هناك ثلاث حكايات تتعرض للموضوع نفسه (وريقة الحنّا، الدجرة، الحمامة المسحورة)، إلى جانب حكاية لم تنشر في الكتاب، هي "جليد الحمار"، وهي غير الحكاية المعروفة "جليد أبو حمار" ولا تخفى المساوئ الاجتماعية والتربوية لتعميم مثل هذه الصورة السلبية للمرأة/ الخالة للأطفال، وما يمكن أن تولده من كراهية ومواقف عدائية مسبقة عند الأطفال وعند الخالة أيضاً التي سبق وحدد لها المجتمع هذا الدور، وطلب منها ضمنياً تمثله وتمثيله .

إن المآخذ السلبية الكثيرة على مضامين الأساطير والحكايات الشعبية باعتبار "أن القسم الأكبر من آدابنا الشعبية وطقوسنا الاجتماعية مؤسس على مزيج غامض من التحيز والتعصب والأوهام والصور الذهنية المختلفة)[16]، قد عززت من دعوات الرافضين تقديمها للأطفال كما هي أو محوّرة ومعدلة، باعتبار أن ("الأميرة الساحرة، والجان، والخاتم السحري" حكايات تجاوزتها الحياة الحديثة، وطواها الزمن، وأدخلت الحياة العصرية أدواتها التي تتناسب مع طبيعتها، وارتكزت على العلم ووسائله، فبدل "بساط الريح" أصبحت مركبة الفضاء، وبدل أن يكلم الطفل الخاتم السحري، يكلم العقل الإلكتروني، وهكذا)[17] .

بل إنه في برلين الغربية (سابقاً) أوقفت رواية الحكايات الخرافية والأساطير في دور الحضانة؛ ليشب جيل جديد لم ولن يسمع عن سندريللا وذات الرداء الأحمر وغيرهما من القصص التي ظلت تروى للصغار عبر قرون طويلة، وحجتهم في ذلك أنهم لا يريدون أن يعيش الأطفال بعقولهم الناشئة في ظل الخوف والرعب الناجمين عن هذه القصص التي تقدم أبطالاً من الملوك وكبار التجار والنبلاء الذين لا يستحقون الاحترام والتقدير من جانب الناشئين، إذ إن هذه الشخصيات ليست النماذج التي يجب أن يكبر الصغار ولها في نفوسهم ووجدانهم نوع من التبجيل والتقدير[18] .

من المعلوم أن الرفض لا يطال الأساطير والحكايات الشعبية وغيرها من أنوا ع الأدب الشعبي لذاتها، ولا ينتقص من قيمتها التاريخية والمعرفية بوجه من الوجوه، إنما الأمر

يتصل بتعاطي الطفل معها، والتعامل معها بقداسة، أو على أقل تقدير كمسلمات اجتماعية، بل إن الواجب يقتضي الدعوة إلى الاهتمام بكل الأساطير والموروثات الشعبية من خلال جمعها وتنقيحها ودراستها وتعميمها، باعتباره إرثًا قوميًا وتاريخيًا لا غنى عنه .

• إثراء مخيلة الطفل وتنميتها

إن طابع الإدهاش وغرائبية أحداث الأساطير والحكايات الشعبية، وقدرات أبطالها الخارقة، وحركة الزمن فيها؛ قد جعل البعض يفترض لها دوراً في إثراء مخيلة الطفل وتنميته، وإن كنا لا ننكر هذا التأثير، لكنه ذلك الخيال الذي يبتعد بالطفل عن الواقع؛ ليلقي به في جزر مظلمة خارج عالمنا، بل ويفقده الحلم الذي هو أساس التخيل .

إن مرد اهتمامنا بالقديم وبالموروثات الشعبية عند حديثنا عن الطفل وأدب الأطفال، جاء من باب العاطفة، وتأكيد الهوية القومية، بما هي تميّز عن الأنا الآخر، وهو ما نأى بنا عن الاهتمام بالقادم، بالمستقبل، لذا جاء تعاطينا مع أدب الخيال العلمي ضعيفًا، إن لم يكن في حكم المعدوم، رغم أهميته في إثراء مخيلة الطفل وتنميتها، بل وفي تنمية قدرته على الخلق والابتكار، وهو ما نحن في أمس الحاجة إليه (... إن هدف هذه القصص ليس إيصالها المعلومات إلى الأطفال. بل إشباع مخيلاتهم، ودفع عقولهم إلى التفكير في آفاق أكثر سعة، لذا تعد تنمية قدرة الطفل على التخيل والتأمل والمرونة أحد أهداف هذه القصص)[19] .

بهذا يكون الخيال إيجابيًا، فاعلًا ومنتجًا، وليس خيالاً مأزومًا، محاصراً بالسحرة والجن والعفاريت والغيلان، فالثقافة العلمية ـ حسب الدكتور بشير البكري ـ هي التي تحمي أطفالنا من الخرافة والسحر والأحاجي والأساطير .

• المراجع والهوامش

1- انظر الهيتي، هادي نعمان (1977) "أدب الأطفال"، منشورات وزارة الإعلام، العراق، ص 191 .

2- العاصي، عربي (1981) "الحيوان في قصص الأطفال"، الكرمل للدراسات والطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى ، ص 29 .

3- السواح، فراس (1981) "مغامرة العقل الأولى – دراسة في الأسطورة – سوريا وبلاد الرافدين"، سومر للدراسات والنشر والتوزيع، نيقوسيا – قبرص، الطبعة السادسة، ص 21 .

4- بعلوشة، إبراهيم محمد، "بحث حول الفن الشعبي وأثره في التكوين النفسي للطفل"، وزارة الإعلام، الهيئة العامة للاستعلامات، مصر، ص 20 .

5- السواح، فراس (1986)، مرجع سابق، ص 22 .

٦- الهيتي، هادي نعمان (مارس 1988)، "ثقافة الأطفال"، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، العدد (123)، ص 186 .

7- انظر : الصباغ، مرسي السيد مرسي (1996)، "توظيف مواد الثقافة الشعبية في ثقافة الطفل العربي "مجلة "ثقافة الطفل" المجلس الأعلى للثقافة، مصر، المجلد 16، ص 54 .

8- بعلوشة، إبراهيم محمد، مرجع سابق، ص 22 .

9- الهيتي، هادي نعمان، "ثقافة الأطفال"، ص 187 .

10- الهيتي، هادي نعمان "أدب الأطفال"، ص 200 .

11- انظر : الشاروني، يعقوب (1990)، "القيم التربوية في قصص الأطفال"، وزارة الإعلام، الهيئة العامة للاستعلامات، مصر ، ص 34 .

12- الهيتي، هادي نعمان، "أدب الأطفال" ، ص 193 .

13- انظر : عبدالحليم، شوقي (1978)، "الفولكلور والأساطير العربية، دار ابن خلدون، بيروت، ص 105.

14- انظر : بعلوشة، إبراهيم محمد، مرجع سابق، ص 26 .

15- انظر : الشاروني، يعقوب، مرجع سابق، ص 46، 50 ـ 51 .

16- الهيتي، هادي نعمان (ربيع 2001) "أدب الأطفال بين المرونة والتعصب"، مجلة "الطفولة والتنمية"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مصر، العدد "1" ، ص 19 .

17- العاصي، عربي ، مرجع سابق، ص 106 .

18- بعلوشة ، إبراهيم محمد، مرجع سابق، ص 37 .

19- الهيتي، هادي نعمان، "ثقافة الأطفال"، ص 198 .

الطفل الأصم
واندماجه في المجتمع

عايد سبع السلطاني ✪

1 - من الأمور المعروفة عن الإنسان أنه اجتماعي بطبعه ، وأن شروط تربيته وحياته اليومية تقوي لديه ارتباطه بمجتمعه ، ويأخذ هذا الارتباط عدة مظاهر ، وفيه عدة عناصر، ومن هذه العناصر مكانة الفرد في مجمتعه ومشاركته في حياة المجتمع وتطوره .

2 - أحياناً ما يوجد عائق يحول دون اندماج الفرد في مجتمعه أو يضعف ذلك ، كفقد السمع أو ضعفه ، وفقد البصر أو ضعفه ، وانخفاض نسبة الذكاء، أو أن يكون الطفل مقعداً . وقد يوجد العائق منذ الولادة ، وقد يوجد بعد ذلك في حياة الطفل أو حياة المراهق أو الشاب أو الراشد. والعائق ليس من درجة واحدة ، بل هو من درجات أنوا ع، وكما أن الصمم بينها في درجاته المختلفة .

3 - من نتيجة الإعاقة (كالصمم مثلاً) أن يلحق بالطفل ضرر في علاقاته الاجتماعية واندماجه في مجتمعه ، ويؤذيه هذا الضرر إذا وقع، ويحتمل أن يتطور عنده ويصبح أكثر تعقيداً وأذى له وللآخرين . ويظهر الطفل وقد أصاب الأذى جانباً أساسياً من حياته كطفل وإنسان. ويضعف عند الطفل إحساسه بالسعادة وقدرته على المشاركة في حياة الجماعة، وينخفض إحساسه بمكانته ودوره بين الآخرين .

4 - من أجل حماية الطفل من الآثار المؤدية للإعاقة ، مثل الصمم وغيره ، يكون على العاملين في تربية الطفل ورعايته أن يقوموا بإجراءات متنوعة لإضعاف خطر هذه

✪ خبير، مدير التخطيط والدراسات والإحصاء ، وزارة العمل والشئون الاجتماعية، الجمهورية العراقية.

الآثار ، وتكون هذه الإجراءات في ميادين مختلفة من حياته، أهمها : (الأسرة ، المدرسة ، المجتمع خارج الأسرة والمدرسة ، ثم مجتمع العمل أو المهنة) .

5 - هذه الأمور الأربعة هي ما يهمنا الوقوف عندها، وغرضنا الرئيسي فهم مشكلة اندماج الطفل الأصم في مجتمعه ، وما يلزم ليتم له ذلك .

1 - الطبيعة الاجتماعية للإنسان والتنشئة الاجتماعية للطفل :

- لابد أن للأسرة تأثيراً كبيراً في تكوين شخصية الطفل .
- ولادة الطفل وحياته الأولى في جو المجتمع جو الأسرة ومن يزورها .
- تأدية العناية في طعامه ونظافته وشروط نموه مع الآخرين .
- كيف تتكون لديه صور ومعلومات كثيرة من الإشارات والحركات والتعابير عن الآخرين؟
- كيف يحقق التخاطب أو الاتصال دوره في هذه المعلومات : أكان ذلك عن طريق اللغة أم عن طريق الإشارات والحركات والتعابير؟ وكيف تصبح للأمور البصرية معانيها الخاصة : وجه الأم التي ترضعه ، وجه من يداعبه؟
- كيف يألف الآخرين في مجتمعه ويعتادهم ؟
- كيف تتكون لغته (إذا كان يسمع) من التأثر بالآخرين ، وكيف يتكيف مع الآخرين في اجتماعاتهم وتعاملهم وتخاطبهم فيما بينهم . وكيف يتدخل البصر في ذلك إذا لم يكن يسمع؟
- كيف تتكون أفكاره وعاداته ، ومعتقداته تدريجياً ؟
- كيف يعتاد التعاون مع الآخرين لتحقيق ما يحتاج إليه؟ كيف يطلب هو؟ وكيف يقدم ما يطلبه الآخرون؟ وكيف يتعايش مع الآخرين؟ وكيف يغدو ميالاً إلى أقرانه؟
- كيف يألف أشخاصاً معينين ويسعده أن يحبهم ، ويحبوه، وأن يكون معهم ويكونوا معه ؟
- كيف تتكون تدريجياً مكانته بين الآخرين؟ وكيف يشعر بهذه المكانة وبأن له دوراً ما يقوم به؟ يظهر ذلك في إنجاز عمل ما يشارك هو فيه، ويظهر ذلك في الفئة أو الجماعية التي غدا جزءاً منها.

- كيف تتكون تدريجياً الأفكار حول الشخص القريب والشخص غير القريب، حول الدافع والضار، حول ما يؤذيه ومن يؤذيه ، حول من يساعده ويفرحه؟
- كيف تتكون تدريجياً الآراء والمواقف بشأن ما هو عيب وما هو حسن وما هو قبيح وما هو جائز وما هو غير جائز؟
- كيف تتكون العادات الاجتماعية مثل السلام على الآخرين والجلوس أو السير معهم، ووداعهم والتحدث والاستماع للآخرين؟
- كيف يغدو الطفل الاجتماعي بطبيعته فرداً في جماعة بتأثيرات حياته اليومية عبر كل أيام طفولته؟
- كيف يشعر بالسعادة مع الآخرين ويؤذيه أن يكون بعيداً عنهم؟ كيف يشعر بالسعادة حين يمارس الأعمال التي تبرهن على مكانته ودوره في حياة الناس حوله؟
- كيف يبدأ – بتأثير الجماعة – التفكير بالمستقبل بنشاطه داخل الجماعة وبقيامه بعمل منتج (المهنة) وبتكوين أسرة كما فعل غيره؟

2 - الصمم لدى الطفل وشدة الإعاقة :

- المعنى المقصود من الصمم هنا عدم قدرة الطفل على السمع كما يسمع الآخرون وعدم الاستفادة من المعلومات التي تأتي عن طريق السمع .
- والصمم درجات ، والإعاقة إذن على درجات .
- والصمم موجود منذ الولادة في حالات ، ويوجد بعدها في حالات .
- ما الذي يخسره الطفل الأصم من المعلومات بسبب الصمم؟
- ما الذي يخسره الطفل الأصم من ناحية التخاطب أو الاتصال؟
- ما الذي يحدث للطفل الأصم حين يدرك أنه يختلف عن غيره (من السامعين)؟
- شدة حاجز الصمت الذي غدا الطفل فيه وأثره في الكلام لديه .
- أثر الصمم في سعة نمو معارفه وفي فهمه للآخرين وفهمهم له .

3 - عدم الاندماج الاجتماعي مع الآخرين وآثاره السلبية :

- الشعور بالضيق الذي يتعمق تدريجياً؛ لأنه لا يفهم الآخرين .
- الشعور بالضيق الذي يتعمق تدريجياً؛ لأن الآخرين لا يفهمون ما يريده ولا يلبون حاجاته .
- الشعور بالضيق حين يشعر بضعف قدرته على التخاطب أو الاتصال بالآخرين .
- الشعور بالضيق تفوقه معارف كثيرة، يدفعه فضوله للحصول عليها أو للتعرف عليه.
- ما يصيبه في داخل نفسه من موقف الآخرين منه : موقف الساخر ، أو موقف من يشعر أن ذلك الطفل عاجز، أو موقف المشفق .
- ما يصيبه في داخل نفسه حين يرى أن مكانته بين الآخرين ضعيفة ودوره في أداء عمل أو إنجاز ما دور ثانوي أو منخفض .
- ما يصيبه حين يرى الآخرين يبتعدون عنه ليجتمعوا مع بعضهم .
- كيف تصبح عنده أعراض عدوان أو انعزال أو شعور بانحطاط قيمة الذات؟

وكيف تصبح عنده أعراض حركات لا قيمة لها يريد منها لفت نظر الآخرين وإثارة الاهتمام به؟

- أشكال أخرى من سوء التكيف تظهر لديه / الهروب / الامتناع عن إبداء الجهد ليتعلم العيش في وحدة وخيالات شخصية .
- ضعف مظاهر السعادة في حياة طفولته الجماعية .
- الخلل في النهاية في اندماجه في حياة مجتمعه .

4 - الإجراءات اللازمة لتحقيق اندماج الأصم في مجتمعه :

أ ـ للأصم الحق في أن يحصل على السعادة التي يحصل عليها الأطفال الآخرون من حياتهم الاجتماعية – حق الإنسان الطفل بالنمو المناسب والسعادة المناسبة .

ب ـ واجب الآخرين في توفير الشروط اللازمة ليحصل الأطفال على حقوقهم، ومن بينهم الأطفال الصم.

جـ ـ كيف يحمي المجتمع أطفاله حين يقوم بما يلزم نحوهم؟ وكيف يحمي نفسه من أخطار نموهم نمواً غير سليم؟

د ـ التخطيط ليقوم المجتمع (ومؤسساته) بما يجب نحو الأطفال الصم أمر لازم، وهو يشمل جهات متعددة في مقدمتها الأسرة ، المدرسة ، المجتمع الخارجي ، حياة العمل، والمقصود هو التخطيط اللازم المتصل بحياة الأصم داخل الأسرة وداخل المدرسة وفي المجتمع الخارجي وفي حياة العمل. والفكرة الأساسية هي أن كلاً من هذه الجهات الأربع تؤلف مجتمعاً معيناً ضمن المجتمع العام .

هـ ـ العمل داخل الأسرة يقتضي :

أولاً : الكشف المبكر للصمم .

ثانياً : العناية الطبية منعاً للتطورات .

ثالثاً : البناء داخل الأسرة لأشكال من التعامل مع الأصم ؛ لبعدهم عن الآخرين .

رابعاً : ما يظهر على شفاههم وفي حركاتهم وفي تعابيرهم، بحيث يكون لديه عدد من مصادر المعلومات تحل محل مصدر السمع .

خامساً: البناء داخل الأسرة لأشكال من التعامل الاجتماعي مع الأصم؛ لتكون مشاركته الاجتماعية غنية، وليستمر نموه الاجتماعي وتفاعله الاجتماعي والبعد عن تعابير الشفقة والسلوك اللاحق بها .

سادساً: البناء داخل الأسرة لأشكال من التعامل الاجتماعي مع الأصم؛ للاستفادة من كل قدراته، وليشعر بأنه ينجز، وأن الآخرين يستفيدون من إنجازه وأن له مكانته ودوره .

سابعاً : البناء داخل الأسرة لأشكال من التعامل الاجتماعي مع الأصم لبعضهم نفسه في كل جوانب القوة عنده وجوانب الضعف ولبعضهم الآخرين في جوانب القوة لديهم وجوانب الضعف ولأنحاء جوانب القوة لديه .

ثامناً : البناء داخل الأسرة لأشكال من التعامل الاجتماعي مع الأصم، بحيث تغدو الأسرة وكأن لها لغة تسود كل أفرادها؛ وبحيث تستمر الأسرة على الاتصال ويتفق مع المدرسة وعلى ممارسة الإجراءات اللازمة؛ لتكمل الأسرة عمل المدرسة .

تاسعاً : أن توفر الأسرة لابنها الأصم ما توفره لغيره من حيث الأصدقاء الذين يزورونه ويزورهم، وأن تلح على ذلك في حياة الأصم بصورة خاصة .

و- العمل داخل المدرسة - أي داخل المؤسسات التعليمية التي يتلقى فيها الطفل الأصمم تعليمه - يقتضي .

أولاً : إيجاد نظام تعليم يسمح للأصم بأن يستفيد من لغة الشفاه ولغة الإشارة وإغناء وسائل التعليم؛ لتكون قادرة على تعويضه عما يخسر بسبب العطل في سمعه .

ثانياً : إيجاد نظام تعليم يقوم على لقاءات باستمرار مع السامعين، ويكون له ذلك بلقاءات في مناسبات متنوعة بين الصم والسامعين وفي بعض الدروس الألعاب والأنشطة داخل المدرسة وخارجها، ويكون من المناسب تعويد السامعين التخاطب مع الصم بالوسائل المتنوعة .

ثالثاً : إيجاد مناسبات تعليم يشعر معها الأصم بقدراته وإنجازاته ، ويشعر بقدرته على المنافسة السليمة والتعاون المثمر. والمقصود هنا البرامج التي يبرز فيها نجاحه ولا يعوقه فيها صممه .

رابعاً : العمل على الإفادة من بقايا السمع في وضع ضعيف السمع في مدرسة السامعين مع برنامج عناية تربوية خاصة به، والاستفادة في ذلك من تجارب الدول المتقدمة صناعياً .

خامساً: العمل على جعل الصلة وثيقة بين المدرسة وأسرة الأصم بشكل خاص، ووضع برامج عمل يمكن أن تنفذها الأسرة بسرعة في تعليم الأصم .

سادساً: استعمال المدرسة التقنيات الحديثة المعتمدة على البصر في تعليم الأصم .

سابعاً : العلم في المدرسة على الإكثار والتنويع في المناسبات الاجتماعية التي تجمع بين الصم وغيرهم ممن يبرهنون على كفاءة مناسبة في التعامل المثمر مع الصم

ز - العمل المنظم في المجتمع خارج الأسرة، والمدرسة، ومكان العمل؛ ليكون أكثر وعياً لحقوق الأصم من يلزم في التعامل السليم المثمر معه، ويكون ذلك عن طريق التوعية بكل وسائل الإعلام والمناسبات الاجتماعية والرياضية بين أعضاء نوادي الصم ونوادي السامعين، ثم يكون ذلك عن طريق العمل في مدارس السامعين على

شرح ما يلزم في التعامل مع الأصم من احترام ومحبة وتعاون، يضاف إلى ذلك ما يلزم من نشر للغة الإشارة في وسائل الإعلام واعتماد لها في بعض الإشارات العامة التي توجه للأطفال عامة .

ح -–العمل المنظم داخل المدرسة وفي مؤسسات التأهيل الخاصة على التوجيه المهني للأصم وتأهيله بما يتناسب مع قدراته، مع الإلحاح في هذه المؤسسات على قيامه بما يستطيع النجاح فيه، وعلى التعاون وكثرة اللقاءات الاجتماعية، والإلحاح في مرحلة التأهيل على زيارة مؤسسات العمل والإكثار من ذلك واللقاء مع العاملين في تلك المؤسسات لقاءً يشعر الأصم معه أنه يستقبل الاستقبال المناسب، وتشرح له الأمور كما يلزم، ويشعر بخبرات الحياة الاجتماعية بين العاملين في المصنع أو المتجر أو أية مؤسسة إنتاج أخرى أو أية مؤسسة أخرى للمهن من مستوياتها المختلفة .

ويلحق بهذا الجانب القول إن الأصم الذي بدأ حياة العمل يجب أن يلاقي في مؤسسة العمل الذي يجمعه باستمرار اجتماعاً مثمراً مع الآخرين .



- تجربة المجلس الأعلى لشئون الأسرة في دولة قطر

المجلس الأعلى للأسرة

تجربة
المجلس الأعلى لشئون الأسرة
في دولة قطر*

في إطار اهتمام المجلس العربي للطفولة بالكيانات العربية المعنية بالطفولة، تعرض مجلة الطفولة والتنمية في هذا العدد تجربة إنشاء المجلس الأعلى لشئون الأسرة في دولة قطر، بغرض تعميم التجارب .

مقدمة :

بالقرار الأميري رقم (53) لعام 1998م كان إنشاء المجلس الأعلى لشئون الأسرة تجسيداً لتطلع القيادة السياسية إلى وجود هيئة وطنية عليا لشئون الأسرة القطرية تعنى بتدارس وتشخيص واقعها واحتياجاتها وتطلعاتها المستقبلية؛ بهدف تبني السياسات والخطط ووضع واقتراح البرامج والمشاريع المناسبة للنهوض بشئونها في شتى المجالات .

رؤية المجلس :

يتطلع المجلس إلى أسرة قطرية، متماسكة، مستقرة، معتمدة على نفسها، تفخر بثقافتها وهويتها العربية الإسلامية، تعي حقوقها ومسئولياتها، يتمتع أفرادها بصحة عالية، تساهم بفعالية في بناء مجتمع منتج منفتح على العالم، وينعم بالاستقرار والرفاه .

رسالة المجلس :

يسعى المجلس إلى تحقيق هذه الرؤية من خلال تبني السياسات ووضع الخطط

* من وثائق المجلس الأعلى لشئون الأسرة في دولة قطر .

والبرامج والمشاريع وإطلاق المبادرات التي تسهم في الحفاظ على بناء الأسرة، بالعمل على تنمية قدراتها وحماية أفرادها .

ولتحقيق ذلك حددت للمجلس مجموعة من المهام يمكن إدراجها تحت الأهداف الرئيسة التالية :

1- الحفاظ على بناء وتماسك الأسرة .

2- حماية الأسرة من المشاكل والتهديدات التي تعوق أداءها لوظائفها .

3- تدعيم وتنمية الأسرة بما يمكنها من التغلب على المشكلات وتجاوز التحديات والنهوض بأفرادها وأداء أدوارها بكفاءة وفعالية .

ويسعى المجلس إلى تحقيق هذه الأهداف من خلال الوسائل التالية :

1 - الإسهام في مراجعة وتعديل التشريعات القائمة واقتراح التشريعات الكفيلة بالنهوض بالأسرة، وتعزيز أدوار أفرادها ومكانتهم .

2 - وضع واقتراح الخطط والبرامج والمشاريع الكفيلة بتنمية الأسرة وتحسين حياة أفرادها .

3 - العمل على تعزيز دور المؤسسات الوطنية القائمة على تقديم الخدمات الأساسية في المجالات الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية، الصحية، الثقافية، الإعلامية والبيئية؛ لرفع مستوى خدماتها نحو الأفضل؛ تلبية للطموحات الوطنية، وتمشياً مع المعايير العالمية .

4 - تشجيع المبادرات الوطنية والمشاركة الأهلية؛ لرفد الجهود المؤسسية الرامية إلى تحسين مكانة الأسرة وتدعيم أدوارها .

إدارة المجلس :

شكل المجلس برئاسة سمو حرم الأمير المفدى الشيخة موزة بنت ناصر المسند، وسعادة الشيخة حصة بنت خليفة بنت حمد آل ثانٍ نائباً للرئيس، وعضوية عدد من الأعضاء الذين يمثلون الوزارات والأجهزة الحكومية والجهات الأهلية والخاصة .

طبيعة المجلس :

المجلس هو مؤسسة وطنية عليا تعمل بالتنسيق والتعاون مع مجلس الوزراء والوزارات

والهيئات العاملة في مجال الخدمات الأساسية : الاجتماعية، الاقتصادية، الصحية، التعليمية، المدنية، الثقافية، الإعلامية .

كما أنه يمتاز بمرونة التنظيم التي تسمح له بإطلاق المبادرات وتبني الخطط والمشروعات الريادية التي تكمل وتدعم عمل المؤسسات الأخرى، مع الحرص على المشاركة الأهلية على مستويات التخطيط والتنفيذ .

ويشكل المجلس الأعلى نافذة المجتمع القطري على المستويات الدولية والعربية والإقليمية التي تعنى بالأسرة، وهو الجهة التي تمثل الدولة في كل ما يتعلق بشئونها، لذا فإن المجلس يؤدي مهامة من خلال مجموعة من القيم والمبادئ، والتي تتمثل في :

1 - التنسيق والتعاون الفعال على كافة المستويات ومع كافة الشركاء .
2 - الحرص على العمل الجماعي وروح الفريق .
3 - المرونة العالية والشفافية في كافة مراحل العمل .
4 - استقطاب كافة الفئات والحرص على روح الانسجام .

لجان المجلس

يساعد المجلس على تنفيذ رؤيته ورسالته عدد من اللجان : اللجنة الفنية الاستشارية، واللجنة التنسيقية بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة واللجان التطوعية، حيث تعمل هذه اللجان كحلقة وصل بين المجلس والمجتمع كل في مجال اختصاصها .

تتكون هذه اللجان من أعضاء يمثلون القطاعات الحكومية والخاصة في المجتمع، ويتم ترشيحهم حسب خبراتهم واهتماماتهم واستعدادهم للعمل التطوعي .

اللجنة الفنية الاستشارية

تقوم اللجنة الفنية الاستشارية بدور داعم للمجلس فنياً وعلمياً، وذلك بإجراء الدراسات، واقتراح السياسات والخطط فيما يتعلق بالقضايا التي يعنى بها المجلس .

ويتم تشكيل أعضاء اللجنة بناء على خبرتهم الفنية والعلمية والإنمائية، ويصدر بذلك قرار من رئيس المجلس .

اللجنة التنسيقية بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة :

تهدف اللجنة إلى التنسيق والتعاون بين جميع الجمعيات والمؤسسات الخاصة؛ تنمية للمجتمع، وتحديداً للإطار العام لخطط أعمالها، بما يحقق أقصى فائدة ممكنة من الجهود والمساعدات في المجال الخيري والتنموي .

اللجان التطوعية

إضافة إلى عناية المجلس بشئون الأسرة بكافة أفرادها، فإن خطط وبرامج ومشاريع وأنشطة المجلس توجه من خلال اللجان التطوعية نحو خمس فئات رئيسة، هي :

* الأمومة والطفولة .
* المرأة .
* الشباب .
* ذوو الاحتياجات الخاصة .
* كبار السن .

تشكل اللجان التطوعية حلقة الوصل بين المجلس والمجتمع في المجالات الرئيسة الآنفة الذكر. وتقوم اللجان بالمساعدة في تشخيص المشكلات والتحديات واقتراح الحلول والاستجابات وإبداء الرأي بخصوص الخطط والبرامج والأنشطة. كما يسهم الأعضاء في نقل وترجمة وتبني خطط ومشروعات وأنشطة المجلس في المؤسسات والقطاعات التي ينتمون إليها .

هيكل المجلس

ينهض المجلس بمهامه من خلال عدد من الأقسام الفنية والإدارية، والتي تعمل على تنفيذ خطط وبرامج المجلس، بالتعاون الدائم مع لجان المجلس المختلفة، وبتوجيه دائم من رئاسة المجلس. وتتمثل هذه الأقسام في :

* قسم البحوث والتخطيط .
* قسم المعلومات والتوثيق .
* قسم الإعلام والعلاقات العامة .

* قسم العلاقات الدولية .
* قسم الشئون الإدارية والمالية .

البحوث والتخطيط :

يختص القسم بوضع الخطط المبدئية لبرامج ومشاريع المجلس، ويترجمها إلى وحدات عمل قابلة للتطبيق، ويوفر الإرشاد والتقييم المستمرين بشأن إجراءات ومتابعة العمل. كما يعنى القسم بإجراء البحوث ذات العلاقة باختصاصات وتوجهات المجلس، بالتعاون مع الأقسام واللجان بالمجلس والجهات الحكومية والمنظمات والمؤسسات الخاصة العاملة في مجالات اهتمام المجلس.

المعلومات والتوثيق :

يعمل قسم المعلومات والتوثيق على جمع وتصنيف وتطوير وتحليل كافة البيانات المتعلقة بعمل المجلس، إنشاء وإدامة قواعد البيانات، إقامة الشبكات الإلكترونية مع المنظمات الشريكة الناشئة، وتعزيز ودعم الموارد المعلوماتية. كما يوفر الدعم الفني الإلكتروني لكافة أنشطة المجلس، ويقدم ويدير التدريب على التطبيقات الجديدة وإدخال البرامج .

الإعلام والعلاقات العامة :

يتولى القسم وضع استراتيجية الاتصال الشاملة للمجلس، داخلياً وخارجياً، مع الأخذ بعين الاعتبار أوجه التوعية التنموية والاجتماعية لرسالة المجلس. وهو المسئول عن كافة مطبوعات المجلس، التي من ضمنها نشرة يومية ومجلة دورية ينشر من خلالها توجهات وأهداف المجلس والمعلومات والأخبار الخاصة بعمل وخطط المجلس على كافة المستويات، إضافة إلى إقامة علاقات مع الجهات والشخصيات الإعلامية المحلية والإقليمية والعالمية .

العلاقات الدولية :

يمثل القسم نافذة المجلس المطلة على مؤسسات وبرامج التنمية العالمية؛ لربط عمل

المجلس بالمنظمات الإقليمية والدولية، اقتراح مجالات ودرجة المشاركة والتمثيل. ويتعاون القسم مع كل من قسم البحوث والتخطيط وقسم الإعلام والعلاقات العامة في بلورة صورة المجلس. والمساهمة في الإعداد والمتابعة لحضور الاجتماعات والمؤتمرات؛ تنمية لإسهامات المجلس على كافة المستويات الإقليمية والدولية .

الشئون الإدارية والمالية :

يعمل القسم على توفير الدعم البشري والمادي للمجلس وإدارة شئون العاملين، من استخدام ونقل وتدريب وإجازات وابتعاث وتحديد الموارد المالية للمجلس؛ لتوفير متطلبات الميزانية، وإدارة عملية الإنفاق، والإعداد للأنشطة الخاصة للمجلس، مثل : المحاضرات، الندوات، الدورات التدريبية، المؤتمرات والاحتفالات .

البرامج والمشاريع المخططة المستمرة :

يتولى المجلس منذ بدء تأسيسه إقامة ودعم وترسيخ الشراكة المؤسسية والمجتمعية في مجال البرامج والمشاريع، التي تحقق رسالته وأهدافه، والتي شملتها الجوانب التالية :

شئون الطفل

* قرار إنشاء اللجنة الوطنية للطفولة .
* الاستراتيجية الوطنية للطفولة .
* نشر اتفاقية حقوق الطفل .
* مشروع إعلان عربي لحقوق الطفل .
* استراتيجية وقاية الأحداث من الانحراف .
* مراكز الأمومة والطفولة.
* تنمية الطفولة المبكرة ومراكز التعليم .
* مركز تطوير رياض الأطفال .
* دار الأيتام .
* المكتبة الوطنية للأطفال .
* جائزة أدب الطفل .

* طباعة ١٢ قصة للأطفال ضمن البرنامج الوطني لطباعة ونشر أدب الأطفال .
* تشجيع المبادرات الصديقة للطفل .

شئون المرأة

* الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة بالتعاون مع اليونيفيم .
* المشاركة في مناقشة وتعديل قانون الأحوال الشخصية في دولة قطر .
* التوثيق الثقافي والاجتماعي والتاريخي لإعلام النساء القطريات .
* المركز الثقافي للأم .
* دراسة اتفاقية عدم التمييز ضد المرأة .

شئون الشباب

* برنامج جائزة سمو ولي العهد .
* برنامج التعاون القطري الإيطالي في مجال وقاية الشباب من الانحراف .
* دور الرعاية الاجتماعية .

شئون الأسرة

* مراكز الاستشارات الأسرية .
* لجنة وضع ضوابط لسباق الهجن .
* مراكز التنمية الاجتماعية .
* مركز المسنين .
* مشروع تطوير برامج وطنية للإحصاءات المصنفة حسب النوع الاجتماعي بدولة قطر .
* تشغيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع .
* قطر خضراء سنة 2004م .

التربية والتعليم

* إدراج قضايا المسنين ضمن المناهج الدراسية .
* التسرب الدراسي .

منشورات، تقارير ومشاريع بحوث

* تقرير بيجين + ٠٥ ,

* تقرير نهاية العقد الخاص بالطفولة في دولة قطر .
* كتيب تعريفي بالمجلس / عربي وإنجليزي .
* مطويات تعريفية باللجان التطوعية .
* (شئون الأسرة) نشرة إخبارية مفصلة .
* الطفولة في قطر : قصة نجاح / عربي وإنجليزي .
* مطوية التطوع .

كتب ورسائل جامعية

- رياض الأطفال وتنمية مهارات عمليات التعلم عرض

د. سـهـيـر كـامل أحـمـد

- دليل الوالدين في تنشئة الطفل

عرض : د. عوض توفيق عوض

- عرض التقرير الإحصائي

عـرض : أ. أحـمـد عـبـد العليم

رياض الأطفال وتنمية مهارات عمليات العلم

د. سهير كامل أحمد ✿

تلعب مؤسسات رياض الأطفال دوراً هاماً في تنمية نواحي النمو المختلفة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، سواء أكان هذا النمو جسمياً أم اجتماعياً أم انفعالياً أم عقلياً أم حركياً، ولذا يجب أن تكون مؤسسة رياض الأطفال بيئة أكثر استثارة للطفل؛ بما تهيئه له من بيئة مليئة بالمزايا عن البيئة المنزلية، كما أن حجرة النشاط في الروضة تلعب دوراً هاماً في تكوين اليقظة العقلية لدى الأطفال، إذ إن الوسائل التعليمية التي تستخدم فيها من شأنها أن تمكن الأطفال من التطبيع والتمثيل الاجتماعي ومن تعلم اللعب، ومن ثم ممارسة نشاطهم، وهكذا يكون الدور الذي تضطلع به رياض الأطفال قائماً إلى درجة كبيرة على توجيه طاقة الطفل إلى مجراها السليم. ويؤكد أغلب المربين أن التحاق الطفل بالروضة يفيده فائدة كبيرة في جميع مظاهر النمو المختلفة .

وسوف نعرض لدراستين عربيتين، أكدتا على أهمية الروضة في حياة الطفل. الأولى بعنوان أثر برنامج لتنمية مهارات عمليات العلم عند الأطفال في مرحلة الرياض، تناولتها باحثة مصرية، والثانية بعنوان التخطيط لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر في ضوء خبرات كل من مصر واليابان، تناولتها باحثة قطرية.

✿ رئيس قسم العلوم النفسية بكلية رياض الأطفال وعميدها الأسبق- جامعة القاهرة .

الدراسة الأولى

أثر برنامج لتنمية مهارات عمليات العلم عند الأطفال في مرحلة الرياض، أعدتها الباحثة نجوى الصاوي أحمد بدر لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الدراسات النفسية والاجتماعية من معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس. وأجيزت الرسالة في أكتوبر 2001، وتقع في 332 صفحة موزعة على سبعة فصول كالتالي :

- **الفصل الأول** : شمل الإطار العام للدراسة من مقدمة وأهمية وتحديد المشكلة والأهداف والمسلمات وحدود البحث ومصطلحات الدراسة .
- **الفصل الثاني** : عرضت فيه الباحثة للإطار النظري، وتناولت نظرية جان بياجيه في النمو المعرفي، مع عرض التطبيقات التربوية للنظرية في مجال طفل ما قبل المدرسة، ثم عرضت لمفاهيم الدراسة، وهي عمليات العلم وتصنيفاتها، وكذلك المفاهيم العلمية من حيث أنواعها وطرق تعلمها وأهميتها وأهدافها بالنسبة إلى طفل ما قبل المدرسة وكيفية اكتسابها .
- وخصصت الباحثة **الفصل الثالث** للدراسات السابقة والفروض .
- وفي **الفصل الرابع** تناولت الباحثة أسس بناء البرنامج المقترح لتنمية عمليات العلم الأساسية والإطار العام للبرنامج .
- أما **الفصل الخامس** فخصصته الباحثة لمنهج البحث وإجراءاته .
- وفي **الفصل السادس** استعرضت الباحثة نتائج دراستها والتحقق من الفروض ومناقشتها .
- واختتمت الدراسة **بالفصل السابع** الذي تضمن ملخص البحث ونتائجه وتوصياته ومقترحاته .
- هذا وتأتي أهمية تلك الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في حياة الفرد؛ فهي مرحلة التكوين التي يتم خلالها وضع البذور الأولى لملامح شخصية الطفل، وجاء اهتمام الدراسة بتدريب الصغار على مهارات العلم التي تنمي لديهم سبل التفكير العلمي من السنوات الأولى في عمرهم. وهكذا تتضح أهمية الدراسة من التي تنبع من أهمية المرحلة العمرية موضوع الدراسة وما يحدث فيها من نمو معرفي يجب الاهتمام به وتوجيهه ورعايته .

أولاً : مشكلة الدراسة، تساؤلاتها، فروضها

تحددت المشكلة الرئيسية في التعرف على أثر برنامج لتنمية مهارات عمليات العلم الأساسية عند الأطفال في مرحلة الروضة؛ وذلك للرد على التساؤلات التالية :

- ما مهارات عمليات العلم التي يمكن أن يكتسبها الأطفال في الروضة ؟
- كيف يمكن تنمية تلك المهارات لدى الأطفال ؟
- ما أثر البرنامج المقترح في تنمية تلك المهارات ؟
- هل هناك علاقة بين عمليات العلم الأساسية ومفاهيم العلوم ؟

وجاءت فروض الدراسة على النحو التالي :

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس عمليات العلم الأساسية لدى أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اختبار مفاهيم العلوم لدى أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

3- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات استيعاب عمليات العلم الأساسية لدى الذكور والإناث من أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

4- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات استيعاب مفاهيم العلوم لدى الذكور والإناث من أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

5 توجد علاقة ارتباطية موجبة بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في مقياس عمليات العلم الأساسية ومتوسطات درجاتهم في اختبار مفاهيم العلوم .

ثانياً : منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعات التجريبية والضابطة؛ نظراً لمناسبته لطبيعة البحث. واستخدمت الباحثة مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت القياسين القبلي والبعدي لكلتا المجموعتين.

ثالثاً : عينة الدراسة

تكونت عينة هذه الدراسة من سبعين طفلاً وطفلة من أطفال الروضة في السن من 5: 6 سنوات مقسمة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم التجانس بين المجموعتين في السن والجنس ومستوى الذكاء .

رابعاً : أدوات الدراسة

1 - اختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس لوصف ذكاء العينة .
2 - مقياس عمليات العلم الأساسية لأطفال الروضة - إعداد الباحثة .
3 - اختبار مفاهيم العلوم لأطفال الروضة - إعداد الباحثة .
4 - البرنامج المقترح لتنمية عمليات العلم الأساسية - إعداد الباحثة .

خامساً : نتائج الدراسة

أيدت النتائج صحة فروض الدراسة الخمسة، فأظهرت فاعلية البرنامج المقترح في تنمية عمليات العلم الأساسية لدى أطفال الروضة، وأظهرت تفوق أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في عمليات العلم الأساسية ومفاهيم العلوم .

كما دلت النتائج على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من أطفال المجموعة التجريبية في كل من مقياس عمليات العلم واختبار مفاهيم العلوم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين عمليات العلم ومفاهيم العلوم .

وبناء على نتائج الدراسة، يمكن للأطفال في مرحلة الروضة اكتساب عمليات العلم الأساسية، وهي : الملاحظة - التصنيف - القياس - الاستنتاج - التنبؤ - التواصل - استخدام الأعداد - استخدام علاقات الزمان والمكان، وذلك من خلال تدريبهم على مهارات تلك العمليات. كما أثبت البرنامج المقترح فعالية في تنمية مهارات عمليات العلم لدى الأطفال وإكسابهم مفاهيم العلوم. وأكدت النتائج أن الجنس (ذكوراً - إناثاً) لا يؤثر في اكتساب كل من عمليات العلم ومفاهيم العلوم .

سادساً : أهم توصيات الدراسة

1 - توعية معلمات رياض الأطفال لاستخدام مدخل عمليات العلم أثناء عرض الأنشطة،

وعدم الاعتماد على التلقين، وإعطاء المعلومات بصورة مباشرة للأطفال؛ حتى يتمكنوا من القيام بعملية الاستنتاج بأنفسهم .

2 – تجارب العلوم من الأنشطة الجذابة بالنسبة إلى الأطفال، وهي مجال خصب يجعل الطفل يقوم باستخدام عمليات العلم المختلفة، لذا يجب تناول تجارب العلوم البسيطة خلال الأنشطة اليومية بالروضة .

3 – استنبات بعض البذور وتربية الحيوانات الأليفة والطيور ينمي عمليات الملاحظة والتنبؤ والقياس، فلابد من توافر حظيرة صغيرة بالروضة، مع ممارسة عملية الزراعة والاستنبات في ركن من حديقة الروضة .

4 – إعطاء الفرص للأطفال للتعبير الشفوي ورواية ما يحدث لهم والاستماع إليهم، بالإضافة إلى استخدام القصة معهم، فذاك ينمي عملية التواصل بينهم وبين المعلمة وبينهم وبين بعضهم .

5 – لا بد أن ترصد الروضة ميزانية تخصص لتوفير الأدوات والوسائل المعينة على تنفيذ كل ما سبق ذكره .

الدراسة الثانية

التخطيط لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر في ضوء خبرات كل من مصر واليابان – أعدتها الباحثة فاطمة أحمد عبد الملك محمد؛ لنيل درجة الماجستير في التربية من معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة، وأجيزت الرسالة في 1997م. وتقع الرسالة في 712 صفحة موزعة على سبعة فصول كالتالي :

- **الفصل الأول** بعنوان الإطار العام للدراسة، وتناولت فيه الباحثة الدراسات السابقة ومشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها ومنهجها وخطوراتها .
- وجاء **الفصل الثاني** لعرض الاتجاهات العالمية في رياض الأطفال، وتناولت فيه الباحثة الفلسفة العامة والأهداف التربوية في مجال رياض الأطفال عالمياً، والأنشطة التربوية في رياض الأطفال عالمياً، والطرق والوسائل التربوية، وتنظيم رياض الأطفال، ثم الأبنية التعليمية الخاصة برياض الأطفال .
- وفي **الفصل الثالث** تناولت الباحثة واقع مرحلة رياض الأطفال في دولة قطر من خلال عرضها لتطور رياض الأطفال في دولة قطر، والفلسفة العامة والأهداف

والطرق والوسائل التربوية المستخدمة، وكذلك إعداد معلمات رياض الأطفال في دولة قطر، وإدارة وتنظيم وتمويل رياض الأطفال، والأبنية التعليمية الخاصة برياض الأطفال في دولة قطر .

- وخصص **الفصل الرابع** لعرض واقع مرحلة رياض الأطفال في جمهورية مصر العربية من جميع الجوانب التي تناولتها في عرضها لواقع مرحلة رياض الأطفال في دولة قطر سالفة الذكر .
- ثم تناولت في **الفصل الخامس** واقع مرحلة رياض الأطفال في اليابان من حيث تطوره، وكذلك الفلسفة والأنشطة التربوية والطرق والوسائل التربوية المستخدمة وإعداد معلمات رياض الأطفال وإدارة وتنظيم وتمويل رياض الأطفال في اليابان والأبنية التعليمية الخاصة بهذه المرحلة .
- وفي **الفصل السادس** قدمت الباحثة دراسة مقارنة لمرحلة رياض الأطفال في كل من قطر ومصر واليابان .
- أما **الفصل السابع** فعرضت فيه الباحثة للتخطيط المقترح لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر بناء على نتائج الدراسة المقارنة التفسيرية بين مصر واليابان ونتائج واقع رياض الأطفال في دولة قطر .

وتأتي أهمية تلك الدراسة من دعوة دولة قطر إلى المطالبة بزيادة الاهتمام برياض الأطفال والتخطيط لها على أسس علمية، حيث إن نسبة الأطفال في دولة قطر الذين هم خارج رياض الأطفال تقدر بـ (67 ٪) . ومن هذا المنطلق وحفزاً على سرعة اتخاذ القرار بشأن تخطيط رياض الأطفال، لجأت هذه الدراسة إلى الاستفادة بتجربة دولة عربية لها السبق في هذا المجال، وهي جمهورية مصر العربية، وكذلك دولة متقدمة في هذا المجال هي اليابان؛ لمحاولة وضع مقترحات لما يمكن أن يكون عليه التخطيط في مجال رياض الأطفال بدولة قطر .

مشكلة الدراسة

تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي : كيف يمكن التخطيط لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر في ضوء خبرات كل من مصر واليابان وبما يتفق وطبيعة المجتمع القطري؟ وانبثق من السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

- ما أهم الاتجاهات العالمية في تخطيط مرحلة رياض الأطفال ؟
- ما واقع رياض الأطفال في دولة قطر ؟
- ما واقع مرحلة رياض الأطفال في مصر ؟
- ما واقع مرحلة رياض الأطفال في اليابان ؟
- ما التخطيط المقترح لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر في ضوء خبرات كل من مصر واليابان وبما يتفق وطبيعة المجتمع القطري ؟

ثانياً : منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج المقارن مُؤسِّسةً دراستَها على ثلاثة أطر - الإطار المعياري، والإطار الاجتماعي، والإطار الطبيعي - وصولاً إلى أوجه القصور واقتراح أنسب الحلول، من خلال ما تتوصل إليه المقارنة من أوجه تشابه واختلاف، ثم وضع نموذج مقترح لنظام رياض الأطفال في دولة قطر .

ثالثاً : خطوات الدراسة

اتبعت الباحثة الخطوات التالية تحقيقاً لأهداف الدراسة :

- عرضت لأهم الاتجاهات العامة عالمياً في التخطيط لمرحلة رياض الأطفال عالمياً من حيث الفلسفة والأهداف التربوية، والأنشطة والطرق والوسائل وأساليب إعداد معلمات رياض الأطفال والإدارة والتمويل، وكذلك الأبنية التعليمية الخاصة برياض الأطفال .
- ثم تناولت واقع رياض الأطفال في دولة قطر، دراسة تشخيصية، من حيث تطور نظام رياض الأطفال .
- ثم عرضت التجربة المصرية في رياض الأطفال، وتضمن عرضها تحليل نقاط القوة والضعف (الإيجابيات والسلبيات) في التجربة المصرية .
- ثم تناولت عرضاً وتحليلاً التجربة اليابانية في رياض الأطفال .
- وانتهت بدراسة مقارنة لمرحلة رياض الأطفال في كل من قطر ومصر واليابان، تضمنت أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بينها في المجالات الآتية :

تطور نظام رياض الأطفال في كل من قطر ومصر واليابان من حيث الفلسفة

العامة والأهداف التربوية المستخدمة، وإعداد معلمات رياض الأطفال، وإدارة وتنظيم وتمويل رياض الأطفال أو الأبنية التعليمية الخاصة برياض الأطفال، وذلك في كل من قطر ومصر واليابان .

- واستخلصت الباحثة مما سبق التخطيط المقترح لمرحلة رياض الأطفال في دولة قطر في ضوء خبرات كل من مصر واليابان. وقدمت المقترحات تبعاً لكل مجال على حدة، أي فيما يتعلق بالأهداف والأنشطة والمناهج والطرق التدريسية والتشريعات والمعلمات والأبنية والتمويل .

دليل الوالدين في تنشئة الطفل

د. محمد عماد الدين إسماعيل*

عرض : د. عوض توفيق عوض**

صدر هذا الكتاب للأستاذ ، ضمن مجموعة كتب مكتبة الأسرة التي أصدرتها الهيئة العامة للكتاب بالقاهرة خلال عام 2001 كدليل للوالدين في مجال تربية الأطفال وتنشئتهم تنشئة سليمة؛ حتى ينمو أطفالهما بشكل يرضيان عنه ويفخران به. وكان الهدف من إعداد هذا الدليل هو إرشاد الآباء والأمهات إلى ما يجب اتباعه في تربية طفلهما؛ حتى يشب الطفل مُتحلِّياً بالصفات التالية :

- سليم الجسم والعقل خالياً من الأمراض أو الإعاقة .
- يفكر تفكيراً علمياً سليماً بعيداً عن الأوهام والخرافات، ويستخدم إرادته فيما فيه الخير له ولأسرته ومجتمعه .
- يتحمل المسئولية، ويتعاون مع غيره، حتى لو اختلفوا عنه في الجنس أو الدين أو الأصل دون تعصب أو تطرف مع اعتزازه بنفسه .
- يستطيع اتخاذ القرارات اللازمة في حياته للوصول إلى الحل الأمثل للمشاكل التي تواجهه .
- يتعلم بنفسه من الخبرات والمواقف التي تمر به في حياته، ويستفيد منها .
- يتفهم ويحترم ما حوله من أشياء مادية ومعنوية، ويحافظ عليها وعلى نظافتها وجمالها .

---

* أستاذ علم النفس ، مستشار المجلس القومي للأمومة والطفولة .

** المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية .

وقد بدأ الدليل بمقدمة بينت أثر التغيرات التي حدثت في المجتمع على الأطفال ومدى الحاجة - إزاء هذه التغيرات - إلى اتباع أساليب جديدة لم يتعود عليها الوالدان في تربية الأطفال، خاصة وأن الطفل سوف يعيش في زمان غير زمانهم وفي عصر مختلف عن العصر الذي يعيشون فيه. هذا وقد انقسم الدليل إلى خمسة أقسام جاءت على النحو التالي :

القسم الأول بَيَّنَ أهمية الاستعداد لاستقبال المولود الجديد وضرورة خلق المناخ الأسري والصحي لاستقباله، ووضح الأساليب التي يجب اتباعها في تربية المولود الجديد والعناية به، سواء بالنسبة إلى نظافته الشخصية وخطوات تنظيفه أو نظافة ملابسه والعناية بصحته بعد الولادة. ووضح الدليل في هذا القسم أهم سمات سلوك وحواس الطفل حديث الولادة، وبخاصة حاستي الإبصار والسمع، مع الإشارة إلى حواس اللمس، التذوق والشم. وتحدث الدليل في هذا القسم عن قدرة الوليد على الانتباه والتعلم، وبَيَّنَ الأساليب التي يجب اتباعها لتنمية حواس الطفل وقدراته عن طريق اللعب. وقد أشار الدليل في هذا المجال إلى العلاقة بين اللعب والتعلم في الشهور الأولى من حياة الطفل وأدوات اللعب المناسبة له في هذه السن، مبيناً ضرورة أن تكون أدوات اللعب مصممة بطريقة آمنة، وأن تكون ملونة، ويسهل الإمساك واللعب بها .

انتقل الدليل من ذلك إلى القسم الثاني الخاص بمرحلة الرضاعة أو المهد، وهي تضم السنتين الأوليين من عمر الطفل. وقد بدأ الدليل بالنسبة إلى هذه المرحلة بتوضيح أهمية إشباع حاجات الطفل الأساسية خلال هذه المرحلة، وأثر ذلك في نمو الثقة المتزايدة لديه فيمن حوله، ثم عرض الأساليب التي يجب اتباعها بالنسبة إلى الرضاعة والفطام مبيناً : أهمية الرضاعة الطبيعية وجداول الرضاعة الطبيعية ومدتها، ومتى وكيف تتم عملية الفطام؟ والوجبات الإضافية للطفل والطعام الذي يجب أن يقدم له من السنة الأولى. وضح الدليل بعد ذلك الخطوات التي يجب اتباعها لتدريب الطفل على عملية الإخراج والتحكم في التبول. وانتقل الدليل في هذا القسم إلى نوم الطفل مبيناً الأساليب التي يجب اتباعها لإكساب الطفل عادات النوم الصحي وأوضاع النوم عند الطفل. وبين الدليل بعض المشكلات التي تواجه الطفل في السنتين الأوليين من عمره، مع التركيز على مشكلات البكاء ومص الأصابع، وبين وسائل التغلب على مثل هذه المشكلات. وتحدث الدليل بعد ذلك

عن لعب الطفل في مرحلة المهد، مبيناً الألعاب المناسبة للطفل من سن ستة أشهر إلى سنة، وطريقة تنظيم اللعب خلال هذه الفترة، والألعاب المناسبة للطفل من سن ستة أشهر إلى سن سنة والنصف، مع توضيح أهمية تنظيم المواد اللازمة للعب الطفل ومشاركته في لعبه. وقد انتهى هذا القسم بمجموعة من النصائح للوالدين تبين ضرورة : منح الطفل مساعدة بدنية؛ لأنه ما زال صغيراً، ومساعدته في اللعب؛ لأن بعض الألعاب تستلزم شريكاً، ومن ذلك لعبة "الاستغماية" التي لا يستطيع الطفل أن يمارسها بمفرده، تقديم بعض المقترحات للطفل، على أن لا تظهر في شكل أوامر، مساعدة الطفل على التركيز؛ حتى يكون في مقدوره الاستمرار في اللعب لمدد طويلة، ومساعدة الطفل على حسن التعامل مع الأطفال الآخرين من نفس عمره بترتيب حفلة له وللأطفال من سنه، ويمده هو والأطفال الآخرين بمواد واحدة متشابهة، مع تركهم يفعلون بها ما يشاءون .

القسم الثالث من الدليل خاص بمرحلة ما قبل المدرسة من سن سنتين إلى ست سنوات. وقد بدأ الدليل في هذا القسم باستعراض أهم سمات الطفل في هذه المرحلة، ومنها : القدرة على النشاط الإيجابي والحركة والكلام والسؤال والاستفسار والإصرار على بذل الجهد وإثبات الذات والاستقلالية. ثم تحدث عن كل مشكلة من مشكلات السلوك الخاصة التي يشتهر بها الطفل في هذه المرحلة، وهي : العناد وعدم الطاعة، الشقاوة، الغيرة، الكذب، السرقة، العبث بالأعضاء التناسلية، نوبات الغضب والعدوان، ووضح موقف الوالدين من كل مشكلة من هذه المشكلات، مع الإشارة إلى ضرورة التدخل في مرحلة مبكرة من حدوث المشكلة باستخدام عملية التأنيب بأقل درجة من درجات الانفعال. ثم تحدث عن مخاوف الأطفال، كالخوف من الحيوانات، والخوف من الماء، والأفكار المخيفة، وأحلام الأطفال المزعجة وأساليب التغلب عليها. واستعرض الدليل بعض الأمثلة من أسئلة الأطفال وكيفية الإجابة عنها، وبَيَّنَ ما يجب اتباعه لتدريب الطفل على اكتساب عادة حب القراءة. وفي هذا المجال أشار الدليل إلى ضرورة وضع الكتب المصورة التي يجب أن تكون صورها كبيرة وملونة في متناول الطفل، وتشجيعه على النظر إلى الصور التي تضمنها، ومشاركته في ذلك، مع مساعدته على استيعاب ما ترمي إليه كل صورة. وتحدث الدليل في هذا القسم عن اللعب والإبداع في مرحلة ما قبل المدرسة، مع التركيز على اللعب الإيهامي واللعب بالماء والطين والرمل والصلصال وألعاب البناء والتركيب والعد واللعب

الجسماني والموسيقى. وأشار إلى مشاكل لعب الأطفال، والفروق الجنسية في اللعب، ووضح الدليل في نهاية هذا القسم معايير نمو الطفل في السنوات الست الأولى من عمره .

تناول القسم الرابع من الدليل ما يخص طفل المدرسة الابتدائية، وقد استعرض في هذا القسم خصائص نمو الطفل في هذه المرحلة، وبَيَّنَ الأساليب التي يجب اتباعها لتنمية الشعور بالإنجاز لدى الطفل، والتغلب على الشعور بالنقص والفشل في التعليم. وقد أكد الدليل في نهاية هذا القسم على أن دور المدرسة لا يقل عن دور المنزل، وأن هذا الدور يتلخص في : محاولة إيجاد فرص للنجاح أمام كل طفل في المدرسة الابتدائية بناء على قدراته الذاتية وخصائصه المعرفية، إيجاد موقف إيجابي من التحصيل المدرسي، سواء من ناحية الوالدين أو من ناحية المدرسة، عن طريق التشجيع والمتابعة والإيحاء، تنمية احترام الذات الذي يساعد على زيادة فرص النجاح، تنمية الشعور بالتقدير واحترام الذات من خلال الدفء العاطفي، مع الحزم والبعد عن الأوتوقراطية وإشاعة الجو الديمقراطي في الأسرة والفصل .

انتهى الدليل بالقسم الخامس، وهو عن مرحلة المراهقة. وقد بَيَّنَ متطلبات النمو في هذه المرحلة ومشكلات المراهق في المجالات الاجتماعية والانفعالية، وفي مجالات : التحصيل الدراسي والإعداد المهني، وقت الفراغ، الذات وتحديد الذاتية، والجنس .

وقد تبين مما ورد في هذا القسم أنه بوصول الطفل إلى مرحلة المراهقة يبدأ في التفكير في ذاته والاهتمام بتحديد الصفات أو الخصائص التي تتميز بها هذه الذات، وتبين من هذا القسم أيضاً أن المراهق في سبيل تحقيق ذاته ومحاولاته في هذا الاتجاه قد تقوده لسوء الحظ والتردي في منزلقات لا توافقية، كالاغتراب والتبلد وعدم الاكتراث والانتماء إلى جماعات متطرفة أو هجرة المجتمع .

واقع الطفل العربي
التقرير الإحصائي السنوي
2001

عرض **أحمد عبد العليم أحمد** ✿

أصدر المجلس العربي للطفولة والتنمية تقريره الإحصائي السنوي حول واقع الطفولة في الوطن العربي للعام 2001 ـ بعد فترة توقف ـ الذي يمثل وثيقة علمية رفيعة المستوى، ترصد التحولات التي طرأت على واقع الأطفال في البلدان العربية في المجالات المختلفة، مصحوباً بعرض حول الخلفية الاقتصادية والاجتماعية والسكانية للمجتمعات العربية .

ولعل صدوره هذا العام يعكس دلالات ذات مغزى، فما زلنا على أعتاب قرن جديد، وألفية جديدة، وعلى مشارف عالم جديد ما زالت أبعاده ومحاوره لم تتحدد بعد، وما زالت ملامحه في طور التشكل، عالم تحتل فيه المعلوماتية مكان الصدارة بين مختلف الأنساق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية .. إلخ، ويتزايد دورها يوماً بعد يوم؛ نظراً لدورها الكبير في التأثير في اتخاذ القرارات والمواقف، وتحديد الأهداف والمنطلقات، حيث تمثل المعلومات ـ في ظل الوضع الحالي ـ قوة كبيرة لمن يمتلكها، خاصة في إطار قدرتها على دعم الأطر التنموية المختلفة في سياق عملية التنمية الشاملة، وفق معناها الحديث الذي يعني في صميمه توسيع نطاق الخيارات أمام القائمين بالجهد التنموي .

يكشف التقرير عن جهد علمي قد تم بذله ـ على مستويات عديدة ـ من قبل فريق العمل القائم عليه، خلال مراحله المختلفة، سواء في مراحله الأولى عبر عمليات التجميع، والتنميط، والتنظيم الإحصائي، أو عبر مراحلة التالية من خلال عملية القراءة والتحليل للأرقام والبيانات، ثم عملية الإعداد النهائي والكتابة، حيث يؤكد الناتج الأخير أننا أمام

✿ باحث ، المركز القومي لثقافة الطفل .

مشروع جد كبير، كانت ثمرته هذا الإصدار الضخم الذي نأمل في استمراره، إذ يسهم التقرير بنصيب كبير في وضع ملامح المشهد العام لواقع الطفل العربي، الأمر الذي يساعد القائمين على وضع وتنفيذ خطط واستراتيجيات الطفولة العربية وتنميتها، التي تمثل ما يقرب من نصف السكان في الوطن العربي، مثلما تمثل الطريق الوحيد المؤدي إلى المستقبل الذي نتطلع إليه لمجتمعاتنا العربية، في ظل تحديات اقتصادية، واجتماعية، وثقافية جسيمة ينبغي اجتيازها .

جاء التقرير ـ في عدده السابع ـ في 240 صفحة، تم توزيعها على تسعة فصول، حيث ينظم الفصول الثلاثة الأولى منها بوصفها خلفية عامة للملامح التفصيلية للواقع العربي من حيث مقومات ومعوقات التنمية في المجتمعات العربية، بالإضافة إلى دراسة تفصيلية للموارد البشرية والاقتصادية في البلدان العربية .

يشتمل الفصل الأول على مقدمة نظرية تعرض لمقومات التقدم ومعوقاته في الوطن العربي، بوصفه مساحة جغرافية متماسكة متباينة المناخ والتضاريس، لديها من الإمكانات ما يؤهلها إلى اتخاذ مكانة اقتصادية رفيعة المستوى. بالإضافة إلى عرض عام لمنهجية الدراسة من خلال تحديد عناصرها المختلفة، التي تتمثل في :

- أهداف الدراسة .
- أنواع البيانات، ومصادر الحصول عليها .
- الأساليب الإحصائية المستخدمة .
- مجالات الدراسة .

بينما يعرض الفصل الثاني لواقع السكان في الوطن العربي، حيث تعد دراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الإحصاءات السكانية، وتحديد اتجاهات التغير منها، وتحديد علاقاتها بالمتغيرات الاقتصادية، بالإضافة إلى المتغيرات المختلفة التي تؤثر فيها وتتأثر بها؛ من الأهمية بمكان، بحيث يمكن الاستفادة بها في تعرُّف واقع الموارد البشرية، وسبل استثمارها، وتحديد مواطن الضعف، والمشكلات المتوقعة، الأمر الذي يمكن الحكومات من وضع الاستراتيجيات المناسبة التي تهدف إلى الحد من الظواهر السلبية التي تظهرها التحليلات الإحصائية؛ مما يسهم في وضع الخطط المستقبلية وفقاً لإمكانات الواقع وقدراته الفعلية، الأمر الذي يزيد من معدلات إنجازها .

وقد عرضت الدراسة من خلال ذلك للمؤشرات السكانية التالية :

- حجم السكان .
- النمو السكاني .
- التوزيع السكاني .
- معدلات الزيادة الطبيعية .
- التركيب النوعي للسكان .
- السكان في سن العمل .
- التركيب العمري والنوعي بمرحلة الطفولة .
- معدل الخصوبة .

أما الفصل الثالث فيعرض لاقتصاديات الوطن العربي، التي تمثل دراستها أهمية خاصة، من حيث إسهامها في توضيح محصلة مدخلات الدولة، التي تتكون من مجمل مواردها وإمكاناتها المادية، وثرواتها الطبيعية في القطاعات المختلفة، بالإضافة إلى توجه تلك المدخلات، وحصيلة مخرجاتها لخدمة الإنفاق والتنمية؛ بهدف رفع المستوى الاقتصادي والمعيشي لأفراد المجتمع .

وقد أفادت الدراسة انتظام البلدان العربية في ثلاثة مستويات اقتصادية متباينة، حيث يمثل المستوى الأول : مجموعة البلدان الغنية التي يعتمد اقتصادها على ثرواتها البترولية، ويضم مجموعة الدول النفطية، حيث الناتج القومي والمحلي في تلك الدول مرتفع، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع نصيب الفرد من كليهما .

أما الثاني : فيضم مجموعة الدول ذات المستوى الاقتصادي المتوسط، وهي دول ذات طبيعة خاصة، تتمتع بموارد بشرية كبيرة، وزيادة في حجم قوة العمل؛ مما يساهم بالإيجاب في دعم مجالات الإنتاج بها، إلا أنه تنشأ تأثيرات سلبية نتيجة لازدياد الحجم السكاني ومعدلات النمو السكاني، الأمر الذي يشكل عبئاً اقتصادياً على تلك الدول، حيث يلتهم كثيراً من مواردها وميزانيتها .

أما المستوى الثالث : فيضم مجموعة الدول الفقيرة التي تعاني من محدودية الموارد، وانخفاض الناتج القومي والمحلي بشكل مُتدنٍ، وتعاني تلك الدول من انخفاض المستوى الاقتصادي والمعيشي للأفراد، وعدم قدرة الميزانيات على مواجهة الأعباء والمسئوليات،

وتبني خطط التنمية والتطوير والدعم لمجالات الحياة الأساسية .

وقد عرض هذا الفصل لمجموعة عناصر أساسية وفرعية توضح الوضع الاقتصادي للبلدان العربية تتمثل في :

- إجمالي الناتج القومي .
- متوسط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي بالدولار .
- متوسط إجمالي الناتج المحلي .
- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي .
- التوزيع القطاعي لهيكل الناتج المحلي :
  - أ- قطاع الزراعة .
  - ب- قطاعة الصناعة .
  - جـ- قطاع البترول والتعدين .
  - د- قطاع الخدمات .

بينما تتعرض الفصول التالية لهذه الفصول الثلاثة الأولى، وتمثل ستة فصول لواقع الأطفال العرب في المجالات المختلفة المعنية بالطفولة، مثل التعليم، التغذية، الصحة، الثقافة، الإعلام، والرعاية الاجتماعية، حيث تمثل عرضاً إحصائياً لمعدلات التنمية في هذه المجالات بوصفها ذات تأثير كبير في نمو الأطفال البدني، النفسي، والعقلي، وبوصفها مؤشراً دالاً للقدرات الفعلية للدولة، وإمكانات التنمية والتقدم بها، الأمر الذي يسهم في رصد معوقات الوصول بهذه المعدلات لمستواها الأمثل، والعمل على معالجتها، ودعم الميزانيات الخاصة بهذه المجالات؛ بهدف تطويرها .

جاء الفصل الرابع ليعرض لعملية التعليم في البلدان العربية، بوصفه انعكاساً حقيقياً لمستوى تقدم المجتمع، ومقياساً لتطور النظم الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية.. إلخ ومدى نموها وتطورها، بالإضافة إلى كونه مجالاً من أهم مجالات التنمية، حيث يمكّن من توفير قوة العمل المدربة المسئولة عن تنفيذ خطط وسياسات الإنتاج، كما يسهم في الارتقاء بالوعي الاجتماعي للأفراد والجماعات .

وهذا الفصل يلقي الضوء على عملية التعليم من خلال العرض التفصيلي لبعدين رئيسين، البعد الأول : يتمثل في الوصف الكمي من حيث أعداد الملتحقين بالمدارس

والجامعات، وأعداد المدرسين والمشرفين، وكثافة الفصول، ومتوسط عدد الأطفال لكل مدرس أو مشرف، وقياس مدى التناسب بين عدد الأطفال والمدرسين .. إلخ .

البعد الثاني : يتمثل في الوصف الكيفي لعملية التعليم، أو ما يطلق عليه "جودة التعليم". ويتضمن هذا الجزء طبيعة المناهج العلمية، جودة الكتب وحداثتها، نوعية المعلم، ومدى قدراته المعرفية والمهارية، مدى الرقي في العملية الإدارية التربوية، جودة البيئة المدرسية، بالإضافة إلى المناخ العلمي بكل أطيافه وأبعاده العلمية الحديثة .

ويتعرض هذا الفصل لمجموعة من العناصر الدالة التي تتمثل في :

- الأمية في الوطن العربي .
- التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (رياض الأطفال) .
- التعليم في المرحلة الابتدائية .
- التعليم في المرحلة الثانية (الإعدادي ـ الثانوي ـ الفني) .
- نسبة الإناث في مرحلة التعليم العالي إلى الإناث في المراحل الأولى .
- نسبة الميزانيات المخصصة للتعليم من إجمالي الميزانية الحكومية .

أما الفصل الخامس فيعرض لمجال من أهم المجالات، ألا وهو مجال الرعاية الصحية، إذ غالباً ما تتبنى الحكومات البرامج والخطط التي تستهدف الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين، خاصة ما يتعلق منها بالأم والطفل، حيث يعكس الاهتمام بهما قدرة الدولة على الحفاظ على ثروتها البشرية، وتوفير بيئة صحية خالية من الأمراض .

ويقدم هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لمجال الرعاية الصحية من خلال إلقاء الضوء على محورين رئيسين، وهما :

المحور الأول : ويركز على الخدمات الوقائية التي تعنى بالحفاظ على حياة الأم والطفل أثناء فترة الحمل والولادة، والخدمات الصحية التي تقدمها الحكومات للأم أثناء هذه الفترة؛ بهدف الحفاظ على حياة الأم والجنين، وذلك من خلال مؤشر معدلات الوفيات أثناء عملية الولادة بالنسبة إلى الأم أو الطفل .

المحور الثاني : يركز على خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للطفل عقب عملية الولادة، من خلال ما يتم تنفيذه من برامج تطعيمات الأطفال الأساسية، وفقاً للبرامج التي تضعها منظمات الصحة العالمية، والتي تستهدف حماية الأطفال من الأمراض بالغة

الخطورة، التي تترك آثارها السلبية على صحة الطفل وقدرته على المقاومة وضعف بنيته، ونقص مناعته .

ويتعرض هذا الفصل لعدد من المؤشرات الدالة، تتمثل في :

– معدلات وفيات الرضع والأطفال :

أ– معدل وفيات الرضع خلال الشهر الأول من الولادة .

ب– معدل وفيات الرضع الأقل من سنة .

جـ– معدل وفيات الأطفال دون الخامسة .

– متوسط العمر المتوقع عند الولادة :

أ– متوسط العمر المتوقع عند الولادة (إجمالياً) .

ب– متوسط العمر المتوقع عند الولادة (إناثاً) .

جـ– متوسط العمر المتوقع عند الولادة (ذكوراً) .

– التطعيمات ضد الأمراض في مرحلة الطفولة :

أ– التطعيم ضد الثلاثي .

ب– التطعيم ضد الدرن .

جـ– التطعيم ضد شلل الأطفال .

د– التطعيم ضد الحصبة .

– الحالة الصحية للأمهات :

أ– معدل وفيات الأمهات .

ب– نسبة الولادات التي تمت تحت إشراف صحي .

بينما يعرض الفصل السادس للنظام الغذائي المتبع للطفل في البلدان العربية من خلال دراسة نوعية الغذاء المناسب للطفل، والذي يحتاجه لمدِّه بالطاقة والفيتامينات اللازمة لحيويته ونشاطه ونموه بشكل عام، بالإضافة إلى كمية الغذاء المناسبة لكل مرحلة عمرية، حيث يتحدد مدى صلاحية النظام الغذائي وفقاً لوزن الطفل، إذ توجد جداول صحية عالمية تحدد أهمية وزن الطفل عند الولادة، وأثره على صحة وحياة الطفل .

وفيما يتعلق بقياس مدى صلاحية وملاءمة أسلوب التغذية لحياة الطفل، تعتمد الدراسة مؤشر سوء التغذية، بوصفه مؤشراً دالاً على مدى حصول الطفل على القدر

المناسب من السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم والتي تمده بالطاقة والنشاط، وتسهم في بنيته بأسلوب صحي .

ويعرض هذا الفصل لمجموعة من العناصر التي تشير إلى هذا من خلال :

1 – وزن الطفل عند الولادة .

2– الرضاعة الطبيعية للأطفال .

3– سوء التغذية للأطفال .

4– الاستهلاك اليومي للفرد من السعرات الحرارية .

ويعد الفصل السابع فصلاً مكملاً ومتمماً للفصلين الخامس والسادس، واللذين انصبَّا على استعراض مدى العناية بصحة الأم والطفل من خلال دراسة وتحليل المعدلات ذات الدلالة على مفهوم وسبل تنفيذ برامج الرعاية الصحية ثم الغذائية من خلال عناصرها المختلفة، في حين يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لمستوى خدمات الرعاية الصحية، والبيئية، والاقتصادية، والاجتماعية، التي يحصل عليها الفرد خلال فترة حياته، حيث يركز هذا الفصل على الخدمات الصحية التي تقدمها كل دولة لمواطنيها ، وذلك من خلال عرض مدى ما توفره من كوادر بشرية قادرة على خدمة ورعاية المواطن بشكل مناسب، سواء أكانوا الأطباء المتخصصين، أم الهيئة المساعدة، ومدى تناسب الأعداد المتوافرة مع الاحتياجات الفعلية، بالإضافة إلى دراسة الخدمات المرتبطة بالعناصر المادية المختلفة، مثل مقدار ما توفره الدولة من أسرَّة بالمستشفيات ونصيب الفرد فيها، وعدد المراكز الصحية الأولية، وكذلك مدى جودة الخدمة الصحية المقدمة، ودرجة رضا متلقي الخدمة عنها .

ويقدم هذا الفصل بعض المؤشرات ذات الدلالة، والتي تتمثل في :

- حجم الخدمات البشرية .
- متوسط عدد الأطباء لكل 10,000 من السكان .
- متوسط عدد الممرضات والقابلات الصحيات لكل 10,000 من السكان .
- حجم الخدمات المادية .
- متوسط عدد أسرة المستشفيات لكل 10,000 من السكان .
- متوسط عدد وحدات الرعاية الصحية لكل 10,000 من السكان .
- نسبة المنفق على الخدمات الصحية من ميزانية الدولة .

وينتقل الفصل الثامن إلى مستوى آخر من مجالات رعاية الطفل، حيث يعرض لمجالات التنمية الثقافية والإعلامية للطفل في البلدان العربية، إذ تلعب أجهزة ثقافة وإعلام الطفل المتنوعة دوراً رئيساً في تنمية مهارات الطفل ومعارفه، وتسهم في إطلاق قدراته الفنية والإبداعية والفكرية، مثلما تسهم في تشكيل عقله ووجدانه، وتكوين شخصيته، كما تساعد على الوصول بالطفل إلى مرحلة النضج الانفعالي، والتوازن النفسي والاجتماعي بالأسلوب السوي والمناسب، ومن هنا تأتي أهميتها، بالإضافة إلى أهمية أن تتضافر جهود المؤسسات الاجتماعية والثقافية والإعلامية المعنية؛ من أجل توفير المناخ الثقافي المناسب الداعم لنمو الطفل، والمؤثر في تنمية وعيه؛ بهدف إعداد وتأهيل أجيال قادرة على تحمل مسئولية بناء وتقدم مجتمعاتها، في ظل المتغيرات العالمية الحالية، التي تفرض على المجتمعات العربية عديداً من التحديات، خاصة ما يتعلق منها بالهوية الثقافية العربية التي باتت مهددة بالتغريب والتهميش؛ لأسباب بعضها يتعلق بعوامل خارجية، وبعضها نسهم نحن في خلقه وتكريسه، من خلال ما يتم عرضه من مواد إعلامية وثقافية، عبر البرامج المختلفة، التي تتضمن قيماً ثقافية واجتماعية وأنماطاً سلوكية، تنتمي للثقافة الغربية، أكثر مما تقدمه من قيم وأنماط سلوكية تنتمي لثقافتنا العربية، وربما يعود ذلك لقلة المنتج الثقافي والإعلامي العربي، ولجودة المنتج الأجنبي وقلة سعره. ومن هنا تأتي أهمية وجود سياسات إعلامية عربية مشتركة تعمل على إيجاد المنتج العربي البديل والكفء، وعلى توسيع مساحة دور الوسائل الثقافية المختلفة .

ويتناول هذا الفصل دراسة أجهزة ثقافة وإعلام الطفل العربي من خلال العناصر التالية :

ـ الوسائل المسموعة والمرئية :

أ- الإذاعة .

ب- التليفزيون .

- الوسائل المقروءة :

أ- الكتب غير المدرسية .

ب- مكتبات الأطفال .

جـ- مجلات الأطفال .

ومن الجدير بالملاحظة أن الدراسة قد أغفلت وسائل ثقافية هامة، مثل مسرح الطفل، دور الثقافة، سينما الطفل، بالإضافة إلى عدم تعرضها لمضمون برامج الأطفال، خاصة في التليفزيون. وربما يعود السبب وراء ذلك لعدم توافر البيانات التي تتعلق بهذه الوسائل، غير أن هذا لا يقلل من أهمية هذه الوسائل ودورها المكمل للعناصر الثقافية التي تم عرضها من خلال الدراسة .

أما الفصل التاسع فيتعرض بالدراسة للخدمات الاجتماعية المتنوعة التي تقدم للأم والطفل، مثل مراكز تنظيم الأسرة، ووحدات رعاية الطفولة، بالإضافة إلى عرض لخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم للأطفال في الظروف الصعبة، وكذلك للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى توافر المراكز والمؤسسات الاجتماعية التي توفر لأطفال تلك الفئات الرعاية والتدريب والمساعدة الملائمة لهم، والتي تمكنهم من اجتياز المشكلات الاقتصادية، والصحية، والاجتماعية، والنفسية التي يتعرضون لها، بالإضافة إلى سبل تأهيلهم وتنمية مهاراتهم، التي تهدف إلى دمجهم في المجتمع، بوصفهم أفراداً يمتلكون القدرة على الإنتاج.

وتشكو الدراسة عبر هذا الفصل من ضآلة البيانات، وعدم دقتها؛ نظراً لتقادمها، الأمر الذي يعكس بدوره وجود عثرات عديدة ببعض الدول العربية في سبيل إنجاز خطط التنمية الاجتماعية لهذه الفئات؛ مما ينذر بمشكلات وتداعيات تتهدد المجتمعات العربية في هذا الصدد ما لم يتم الوصول إلى صيغة اجتماعية يمكن بها تفادي مثل هذه المعوقات، ومحاولة تقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئات من الأطفال .

ويتعرض هذا الفصل لخدمات الرعاية الاجتماعية من خلال توضيح بعض العناصر الدالة، والتي تتمثل في :

- الخدمات المؤسسية لرعاية الأمومة والطفولة، وخدمات تنظيم الأسرة .
- الخدمات المؤسسية لرعاية الفئات الخاصة :
  - أ- مراكز تأهيل الأطفال المعاقين .
  - ب- مؤسسات الأيتام .
  - جـ- مؤسسات الأحداث .
  - د- دور الرعاية الاجتماعية للأطفال .

يقدم التقرير عبر فصوله التسعة، ومن خلال البيانات والإحصاءات وتحليلاتها العالمية، معلومات ذات دلالة، تشير إلى الواقع الفعلي للأطفال في البلدان العربية. غير أن التقرير من ناحية أخرى يتضمن بعض المؤشرات الدالة التي يمكن تعرُّفها وقراءتها ضمنياً، وربما كان أهمها عدم توافر البيانات، أو ضآلتها والتي تتعلق بموضوعات الدراسة في عدد من البلدان العربية، حيث إن الخدمات التي تقدم بها ما زالت غير متناسبة وحجم الطفولة ومكانتها، سواء من حيث الكم أو الكيف، وغياب الاهتمام بعنصر المعلومات بعدد من الدول العربية على الرغم من أهميتها، ودورها المؤثر في تشكيل الرؤى والاتجاهات المسئولة عن اتخاذ القرارات والمواقف المناسبة حيال المشكلات التي تواجه الطفولة في هذه الدول .

كما يؤكد التقرير على تطور سبل الرعاية التي تقدم للطفل وتقدمها في عدد من البلدان العربية، الأمر الذي يعد تقدما إيجابياً في مستوى وضع الطفل بهذه البلدان، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال والأمهات، وتضاءلت معدلات سوء التغذية، وتزايدت نسب الخدمات الصحية، والاجتماعية، والثقافية، والإعلامية، ولكنها من ناحية أخرى ما زالت دون المستوى المأمول في كثير من البلدان العربية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة بذل مزيد من الجهد في هذا الصدد .

وتشير البيانات والإحصاءات إلى وجود تفاوت كبير بين البلدان العربية في حجم الخدمات المختلفة التي تقدمها كل دولة على حدة لأطفالها، الأمر الذي يؤكد على ضرورة التعاون المشترك؛ من أجل الوصول بهذه الخدمات لكل طفل عربي، وضرورة دعم الدول العربية ذات المستوى الاقتصادي المتدني؛ من أجل تقديم هذه الخدمات لأطفالها .

لم تعرض الدراسة من قريب أو بعيد لمؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال الطفولة، وربما يعود ذلك لقلة هذه المؤسسات، وضعف الدور الذي تؤديه، وربما كان الاقتراح بإضافة فصل بالعدد القادم من التقرير يشير إلى حجم الجمعيات غير الحكومية، ومساحة الدور الذي تلعبه في هذا المجال في المجتمعات العربية، وحجم ما تؤديه من أنشطة وخدمات في مجالات رعاية الطفولة، وهو ما يلقى قبولاً لدى القائمين على التقرير، حيث تأتي ضرورة هذا من أهمية التأهيل لتنمية هذه المؤسسات، وضرورة منحها دوراً متميزاً في المجتمع، خاصة في ظل المتغيرات العالمية والمحلية التي باتت تحد من دور الدولة، وما تقدمه من خدمات اجتماعية، ومن هنا تأتي أهمية زيادة الوعي بالدور المنوط

بهذه المؤسسات أن تؤديه، وإتاحة الفرصة لأفراد المجتمع لتشكيل الجمعيات الأهلية والمشاركة في عضويتها .

ومن الضرورة بمكان في نهاية هذا العرض الإشارة إلى كون هذه الدراسة تعد على مستويات عدة إضافة مهمة إلى المكتبة العربية المعنية بالطفل، وعوداً أحمد لإصدار هام، من الضروري استمراره وتواصله، ودعمه من قبل المؤسسات المعنية مادياً وفنياً، وربما كان أقل الدعم الذي يمكن توفيره هو العمل على توفير البيانات الحديثة والدقيقة في هذا المجال من قبل المؤسسات المختلفة في كافة البلدان العربية؛ كي يتمكن القائمون على هذا المشروع من مواصلة جهدهم الذي سيعود بالفائدة على كافة الجهات المعنية بالطفل في البلدان العربية .

ندوات ومؤتمرات

- مؤتمر (حماية الأطفال من الإساءة والاستغلال) - الرباط

أكـــاديميـــة نايف العـــربيـــة

- المنتدى الإعلامي الخليجي حول التليفزيون وحقوق الطفل

مـــحـــمـــد عـــبـــده الزغـــيـــر

سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع (15 ـ 17) 1 ـ 1002، الرباط)

أكاديمية نايف العربية ✿

نظمت أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، بالتعاون مع جامعة محمد الخامس، ندوة "سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع" ، خلال الفترة من 20 ـ 1421/10/22هـ (الموافق 15 ـ 2001/1/17) في كلية علوم التربية بجامعة محمد الخامس ـ الرباط ـ بالمملكة المغربية .

وتأتي هذه الندوة تفصيلاً للتعاون العلمي بين أكاديمية نايف وجامعة محمد الخامس؛ وذلك لمناقشة ظاهرة تستوجب الوقوف عندها ودراستها من مختلف الجوانب لتربية الأطفال. ولتسليط الضوء على ما تم تناوله في هذه الندوة، نقدم هذا التقرير الموجز عن موضوعاتها واهم التوصيات التي خرجت بها .

تناولت الندوة الموضوعات التالية :

- سوء معاملة الأطفال : الضحية المنسية .
- أشكال استغلال الأطفال وسوء معاملتهم في المجتمع العربي .
- حقوق الطفل وأشكال سوء معاملته في الأسرة .
- الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال والآثار المترتبة عليها .
- عمالة الأطفال في الجنوب اللبناني .
- أطفال الهجرة السرية وأشكال استغلالهم .
- سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف .

✿ أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

- دور المنظمات الحكومية والتطوعية في مكافحة مشكلة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع .

وقد شارك في الندوة وفود من الدول العربية التالية :

(المملكة الأردنية الهاشمية ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، المملكة العربية السعودية ، جمهورية السودان ، دولة قطر ، دولة الكويت ، والمملكة المغربية).

وناقشت **الورقة الأولى** والمعدة من قبل د. ذياب البداينة إشكالية تعريف سوء معاملة الطفل الضحية المنسية والأسباب المؤدية لذلك والآثار السلبية الناجمة عن سوء المعاملة .

وتناولت **الورقة الثانية** والمقدمة من د. عبد الرحمن العسيري موضوع "الأنماط التقليدية والمستحدثة لسوء معاملة الأطفال " ، حيث تم تقسيم أنماط الإساءة والاستغلال الموجهة للأطفال بالأنماط القديمة والحديثة ، وكذلك استعراض أبرز تلك الأنماط الموجودة في العالم العربي . وجاءت الأنماط التقليدية لسوء معاملة الأطفال في الآتي :

- النمط الأول : الوأد أو التخلي عن الطفل .
- النمط الثاني : الإهمال (Child Neglect) .
- النمط الثالث :الإيذاء الجسدي (Physical Abuse) .
- النمط الرابع : الإيذاء النفسي (Emotional Abuse) .

وأشارت الورقة إلى الأنماط الحديثة في التالي :

- النمط الأول : الصور الإباحية (Pornography) .
- النمط الثاني : الاستخدام الجنسي (Sexual Abuse).
- النمط الثالث: الاستغلال الإعلاني للأطفال (Commercial Exploitation of Children)
- النمط الرابع : التسول بالأطفال .
- النمط الخامس : بيع الأطفال والأجنة (Children Sale) .
- النمط السادس : تشغيل الأطفال (Child Labor) .

وعرضت الورقة محاولة لتحديد الأسباب العامة للظاهرة والمقترحات للتغلب عليها .

أما **الورقة الثالثة** المعدة من د. حاتم بابكر هلاوي كانت حول "حقوق الطفل وأشكال سوء معاملته في الأسرة ". فقد تعرضت للتشريعات الدولية المعنية بحقوق الطفل، وركزت

على اتفاقية حقوق الطفل ، وميثاق حقوق الطفل العربي ، وحددت كذلك الأنشطة التي يتم فيها استغلال الأطفال، سواء كان ذلك في الأعمال المنزلية أو غير المنزلية ، وفي العمل العبودي أو الاستعبادي ، والعمالة المأجورة والأنشطة الاقتصادية الهامشية. كما عرضت للمشاكل المترتبة عن أنشطة تشغيل الأطفال . ولأن الورقة بحثت المشكلة في القطر السوداني؛ فقد تناولت لمحة عن المجتمع والتنشئة الاجتماعية للطفل السوداني ، وخصت موضوع عمالة الأطفال في السودان العناية الرئيسية؛ لتقديرها أن عمالة الأطفال تندرج في إطار أحد المكونات الثقافية لتقسيم العمل في المجتمعات الريفية ، وأيضاً باعتبارها إفرازاً لحالة الفقر في المراكز الحضرية ، بالإضافة إلى حالة الحرب في جنوب البلاد .

وعالجت الورقة الرابعة ، والتي أعدها د. شبيب ذياب عن " عمالة الأطفال في الجنوب اللبناني " وأعادت الورقة بدء ظاهرة عمالة الأطفال في لبنان إلى ما قبل 1975 ، إلا أنه خلال الفترة من 1975 ـ 1990 تركزت بانخراط الأطفال في المنظمات شبة العسكرية ، وازدادت مع وقف العمليات العسكرية في العام 1990 لعدة أسباب متداخلة يأتي في مقدمتها الفقر ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، والتفكك الأسري والطلاق ، وفقدان العمل لأرباب الأسرة وغيرها .

وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال العاملين يشكلون 6,4٪ من إجمالي القوى العاملة في البلاد، كما أنهم يشكلون 8,2٪ من إجمالي الأطفال في لبنان من ذات الفئة العمرية 10-17 سنة ، وذلك وفق المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن 1994 ـ 1996 . وتؤكد الإحصاءات أن الغالبية العظمى من الأطفال العاملين هم من الذكور . كما دلت الإحصاءات على انخفاض المستوى التعليمي بين الأطفال العاملين، حيث بلغت نسبة الأمية 25,4 ٪ في الفئة العمرية الدنيا ، وفي الفئة العمرية العليا يشكلون 33,1 ٪ . وهناك تشابه بين المستوى التعليمي لرب الأسرة ومستوى الطفل العامل . وأوضحت الورقة أن أغلب المهن التي يمارسها الأطفال ذات طابع حرفي، يمكن للطفل أن يتقدم فيها عن طريق التعليم المهني المنتظم، أو عن طريق دورات تدريبية خاصة . ولذا أوصت أنه في حالة تعذر إعادة هؤلاء الأطفال إلى مقاعد الدراسة العامة ، بأن يتم إعادة تأهيلهم في برامج التعليم المهني والذي يسمح لهم باستعادة الأجواء المدرسية التي حرموا منها. كما اقترحت الورقة تطبيق برنامج التأهيل المهني الاجتماعي؛ للحد من الظاهرة، مع تركيز الجهود لوقف التسرب المدرسي ، ووضع خطة شاملة للتنمية ومحاربة الفقر .

أما **الورقة الخامسة** والمقدمة من د. محمد الدريج حول "أشكال استغلال الأطفال وسوء معاملتهم في المجتمع المغربي" ، فقد تناولت المحاور الآتية :

- الحالة الصحية للأطفال في المغرب .
- الأطفال المعاقين .
- أمية الأطفال .
- أطفال الشوارع .
- تشغيل الأطفال واستغلالهم غير المشروع .
- العنف والاعتداء الجنسي على الأطفال .

وتعرضت أيضاً للجهود الوطنية للحد من هذه المشكلات .

وجاءت **الورقة السادسة** المقدمة من د. أحمد بنعمو لتعالج موضوع "أطفال الهجرة السرية وأشكال استغلالهم "، معتبرة أن انتشار ظاهرة هجرة الأطفال الصغار - وشباب يافعين - هي في ازدياد إلى فرنسا ومناطق أوربا .

وعرضت الورقة ظاهرة الهجرة السرية للأطفال والشباب وأخطارها عبر البحار، وهي ما تسمى بـ "الحريك" (1) أو "قوارب الموت" (2) .

واعتبر معد الورقة أن هذه الهجرات أخذت طابع الهستيريا الجماعية، وربما تحت تأثير ضغوط ذاتية واجتماعية . وأرجعت الورقة دواعي الهجرة السرية، خاصة هجرة الأطفال، إلى فشل السياسات التعليمية السابقة واستنفادها لخطابها المتفائل عندما طغت ظاهرة بطالة الخرجين وحملة الشهادات المختلفة ، وكذلك إلى عوامل اجتماعية تتعلق بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .

وتناولت الورقة الوضعية الصعبة للأطفال " الحاركين " وأمثلة لاستغلالهم، سواء قبل الهجرة أو بعدها .

وعرضت **الورقة السابعة** المقدمة من د. مجاهدة الشهابي الكتاني " سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف "، وذلك من ناحية التنشئة الاجتماعية والانحراف والعوامل المؤثرة على ذلك .

---

1 - الحريك : تعني باللهجة الدارجة المغربية الأهوال والهلاك .

2 - قوارب الموت : إشارة للحالات المتعددة للقوارب التي تغرق أثناء الهجرة .

واختتمت الندوة أعمالها بالتوصيات التالية :

-- قيام الجهات المعنية بتحديد سن العمل بـ 15 سنة .

- الطلب من الجهات المختصة بتفعيل إلزامية التعليم حتى سن 16 سنة .

- الدعوة إلى استحداث برامج إرشاد وتوجيه أسري تُعنَى بشئون الأسرة .

- دعوة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية إلى تنفيذ دراسة مسحية عن أشكال سوء معاملة الطفل في المجتمع المغربي .

-- دعوة الجهات ذات العلاقة استحداث مراكز متخصصة متصلة بالمجتمع المدني في التعامل مع ضحايا العنف في المجتمع .

ويعد انعقاد هذه الندوة أحد الجهود العربية المبذولة للتصدي لظاهرة الإساءة للأطفال، وهي في حاجة إلى تعاضد المؤسسات المعنية بحماية الأطفال وتأهيلهم لمناقشة أبعاد الظاهرة في الأقاليم العربية المختلفة، ووضع خطة استراتيجية تنسق الجهود المحلية والإقليمية؛ لوضع معالجات ملموسة تساعد في الحد منها والتصدي لها .

المنتــدى الإعــلامي الخليــجي حـول التليـفزيـون وحـقـوق الطفل (فـبـراير 2002، الدوحـة - قطر)

عـرض : محـمـد عـبـده الزغـيـر ✿

تحت رعاية حرم صاحب السمو أمير البلاد ، سمو الشيخة موزة بنت ناصر المسند ، رئيس المجلس الأعلى لشؤون الأسرة ، انعقد المنتدى الإعلامي الخليجي حول التليفزيون وحقوق الطفل ، خلال الفترة من 11 - 13 فبراير 2002 بالدوحة .

نظم هذه الفعالية المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في دولة قطر بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة (اليونيسيف) في دول مجلس التعاون الخليجي ، وبناء على دعوة المجلس الأعلى للأسرة تمت مشاركة المجلس العربي للطفولة والتنمية .

وقد شارك في المنتدى ممثلون عن وزارات الإعلام في المنطقة والأمانة العامة لدول مجلس التعاون الخليجي ، وأساتذة أكاديميون من الجامعة العربية ، واختصاصيون في حقل الإعلام وبرامج الأطفال التليفزيونية من (10) دول عربية ، وهي : المملكة الأردنية الهاشمية ، والإمارات العربية المتحدة، ومملكة البحرين ، والمملكة العربية السعودية ، وسلطنة عمان ، والجمهورية العراقية ، ودولة قطر ، ودولة الكويت ، وجمهورية مصر العربية، والجمهورية اليمنية ، وكذلك خبراء وممثلو العديد من المنظمات والهيئات العربية والإقليمية والدولية .

وعلى مدار ثلاثة أيام (11 - 13 فبراير 2002) ، ناقش المشاركون في الجلسات الست المحاور التالية :

✿ منسق وحدة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية .

1 – واقع الإعلام التليفزيوني الموجه للطفل .

2 – دور التليفزيون في معالجة القضايا والتحديات التي تواجه الطفل .

3 – تأثير التليفزيون على الطفل .

4 – التحديات والمعوقات التي تواجه إنتاج برامج تليفزيونية جيدة وموجهة للطفل .

5 – ماذا يريد الأطفال من البرامج التليفزيونية المقدمة لهم .

6 – نحو مستقبل أفضل للإعلام التليفزيوني الموجه للطفل .

وقدم المشاركون الأبحاث والأوراق التالية :

ـ مضامين برامج الأطفال التليفزيونية في منطقة الخليج (تحليل مضمون)

د. توفيق يعقوب / قسم الإعلام ، بجامعة قطر .

ـ أنماط المشاهدة في التليفزيون لدى الأطفال في منطقة الخليج

د. عبد الحكيم الشرجبي ، قسم الاجتماع ، بجامعة صنعاء .

ـ صورة الطفلة الأنثى في برامج الأطفال التليفزيونية

د. حلمي خضر الساري ، قسم الاجتماع بالجامعة الأردنية .

ـ الجهود الإعلامية للتعريف باتفاقية حقوق الطفل

د. مرزوق بشير ، مدير الإدارة الإعلامية
بالأمانة العامة لدول مجلس التعاون الخليجي .

ـ دور التليفزيون في تحسين أوضاع الطفولة وتنمية مداركهم

د. إبراهيم الكرداني ، خبير منظمة اليونسيف .

ـ الإعلام وقضايا المراهقين وكيفية التصدي لها إعلامياً

د. فرج الكامل ، كلية الإعلام بجامعة القاهرة .

ـ التحديات المعاصرة التي تواجه الأطفال ودور التليفزيون في التوعية بها

د. ربيعة الكواري ، قسم الإعلام ، بجامعة قطر

ـ التقنيات التليفزيونية وآثارها الثقافية والسلوكية على قطاع الأطفال

د. حسن فايد الصبيحي ، قسم الإعلام ، بجامعة الشارقة .

ـ تعرض الأحداث الجانحين لبرامج التليفزيون في دولة الإمارات العربية المتحدة

د. فوزية العلي ، قسم الإعلام ، بجامعة الشارقة .

ـ الجهود المبذولة لنشر وتوعية المواطنين والأطفال بحقوق الطفل

د. خديجة الهيصمي ، مديرة مركز دراسات المرأة ،

بجامعة صنعاء

ـ التأثير السلبي التليفزيون على سلوك الطفل

د. عبد العزيز كمال ، عضو مجلس الشورى ، بدولة قطر .

ـ الآثار النفسية والاجتماعية للبث التليفزيوني على الأسرة .. في دول الخليج

د. سهام الصويغ ، مديرة مركز البحوث بجامعة الملك سعود

ـ الإعلام التليفزيوني ودوره في خلق السلوك الاستهلاكي لدى الطفل

د. أحمد عبد الملك ـ رئيس تحرير صحيفة الشئون القطرية .

ـ الفضائيات الناطقة بالعربية ، وتأثيراتها الاجتماعية

والنفسية المحتملة في الطفولة الخليجية

د. هادي نعمان الهيتي ، أستاذ الإعلام بجامعة بغداد

ـ تأثير الرسوم المتحركة المستوردة على الطفل القطري

أ. لولوة الخاطر ، قسم الإعلام ، بجامعة قطر

ـ استثمار البرامج التليفزيونية في تعزيز حكم الديمقراطية للأسرة

د. صبري ربيعات ، خبير التخطيط ،

بالمجلس الأعلى لشئون الأسرة

ـ التحديات والمعوقات التي تواجه إنتاج برامج تليفزيونية للأطفال

د. ابتسام الجندي ، قسم الإعلام ، بجامعة قطر

ـ القوى البشرية العاملة في مجال برامج الأطفال التليفزيونية

د. كافية رمضان ، أستاذ أدب الأطفال بكلية الآداب

جامعة الكويت

ـ الاستثمار والميزانيات المخصصة لبرامج الأطفال التليفزيونية

أ. رضا الفيلي ، مستشار إعلامي

بمكتب وزير الإعلام بدولة الكويت

- جهود المجلس العربي للطفولة والتنمية في مجال
دعم حقوق الطفل العربي وإعلام الطفولة

أ. إيمان بهي الدين ، منسق وحدة إعلام الطفولة
بالمجلس العربي للطفولة والتنمية

- الإعلان الإعلامي العربي للتنشئة الاجتماعية وآليات تفعيله

أ. محمود علي حافظ ، المكتب التنفيذي لوزراء
العمل والشئون الاجتماعية في دول الخليج العربي.

- نحو ميثاق شرف لإعلام الطفل

أ. محمد كريشان ، معد ومقدم برامج -
بقناة الجزيرة الفضائية ، قطر .

كما تم استعراض الجهود الإعلامية المبذولة في نشر اتفاقية حقوق الطفل في دول مجلس التعاون ، وقدمت في هذا الصدد أوراق عمل قطرية .

وبالتوازي مع هذه الفعاليات عقدت أيضاً في الأيام الثلاثة 11 - 13 فبراير جلسات عمل للورشة الخليجية للأطفال ، حيث ناقشت الموضوعات التالية :

- الواقع الحالي للإعلام التليفزيوني الموجه للأطفال واليافعين .
- المعوقات التي تواجه الإعلام التليفزيوني الموجه للأطفال واليافعين .
- تصورات بماذا يريد الأطفال واليافعون .
- توصيات للنهوض بالإعلام التليفزيوني الموجه للأطفال واليافعين .

وقد شارك الأطفال النقاش في اليوم الثالث ، وقدموا ملاحظات عديدة تم استيعابها عند إعادة صياغة توصيات المنتدى في شكلها النهائي .

التوصيات الختامية

إن الاهتمام الخليجي والعربي بقضايا الطفولة الذي يشهده جيلنا إنما يعكس اهتماماً جاداً بمستقبلنا ، ونود هنا التأكيد على أن الاعتناء بأطفال اليوم وإعدادهم بما يتناسب مع ما يحمله الغد من تحديات يؤكد نقلة موضوعية في العمل الخليجي المشترك، الذي يعبر كذلك عن تطلعاتنا إلى مشاركة إيجابية وفعالة في مسيرة التقدم إلى مستقبل زاهر بإذن الله .

إننا ندعو القائمين على المؤسسات الإعلامية الخليجية إلى تغيير نظرتهم التقليدية لنا. إننا هنا اليوم لنؤكد للجميع بأننا قد تغيرنا ، وأن احتياجات واهتمامات أطفال القرن الحادي والعشرين تختلف عن احتياجات واهتمامات الأطفال في أوائل القرن الماضي ، وبدون إدراك المسئولين لهذه الحقيقة ، فإن مصير جميع الرسائل الإعلامية الموجهة لنا هو الفشل في حال عدم الأخذ بعين الاعتبار مطالبنا التي تعكس همومنا وطموحاتنا.
وتوصياتنا هي كالتالي :

1 - ندعو لوضع برامج الأطفال على رأس أولويات مؤسسات الإنتاج الإعلامي الخليجية ، الحكومية منها والخاصة ، كما ندعوكم إلى وضع آليات مناسبة؛ لتمكيننا نحن الأطفال والمراهقين من التعبير عن آرائنا بحرية في مختلف المجالات، وتعزيز قدراتنا وإمكاناتنا، ومشاركتنا في صياغة الاستراتيجيات والخطط الموجهة لنا .
2 - ندعو إلى إقامة منتديات محلية وخليجية سنوية، يجتمع فيه أطفال الخليج؛ ليناقشوا قضاياهم؛ لما في ذلك من تعزيز للعلاقات الأخوية بين أبناء دول المنطقة، وإتاحة الفرصة للأطفال والمراهقين للمشاركة في المؤتمرات والندوات التي تهتم بشؤونهم ، ولذلك فنرجو منكم ألا تتحدثوا عنا ، ولكن تحدثوا معنا، وخذوا بآرائنا .
3 - التوسع في إنتاج البرامج المحلية الموجهة لنا والمستمدة من واقع الطفل الخليجي ، والارتقاء بمستواها، من خلال استخدام التقنيات الحديثة ، والبعد عن الوسائل التقليدية في تقديم وإخراج هذه البرامج ، بالإضافة للاهتمام بديكوراتها، باستخدام أساليب الجذب والإبهار .
4 - تفعيل دور المؤسسات الإعلامية الخليجية ، ودعمها بشرياً ومادياً؛ من أجل إنتاج برامج تلبي احتياجات أطفال الخليج الثقافية والعلمية والاجتماعية ، والعمل على إنشاء قناة خليجية مخصصة للأطفال ، وشركة خليجية عربية لإنتاج الرسوم المتحركة والأفلام الموجهة للأطفال والمراهقين، التي تعكس مظاهر الحياة المعاصرة التي تتناسب مع عاداتنا وتقاليدنا .
5 - توثيق الصلات بين تليفزيونات الخليج؛ لتحقيق التبادل الثقافي البناء بين دول الخليج العربية .
6 - ندعو إلى زيادة الموارد المالية والبشرية اللازمة لإنتاج برامج أطفال جيدة ، وتوجيه

الموارد المالية المتاحة لبرامج الأطفال، بدلاً من استخدامها في إنتاج البرامج الهابطة والأغاني المصورة .

7 – ندعو إلى تخصيص مساحة أكبر للبرامج الموجهة للأطفال والمراهقين على الخرائط البرامجية لتليفزيونات الخليج ، واختيار أوقات مناسبة لعرض هذه البرامج ، وإعطائها حقها من الإعلان عنها في وسائل الإعلام المختلفة .

8 – إتاحة الفرصة للأطفال والمراهقين لإعداد وتقديم البرامج الموجهة بإشراف ذوي الخبرة والاختصاص؛ لأنهم الأقدر على فهم احتياجاتهم والتعبير عنها ، وتشجيع الأطفال والمراهقين الذين يظهرون كفاءة في هذه المجالات الإعلامية وتدريبهم ، وتوفير الحوافز لهم للاستمرار والتطور .

9 – إنتاج برامج موجهة لمختلف الفئات العمرية لمجتمع الطفولة ، وإيلاء الأولوية للبرامج الموجهة للمراهقين؛ لسد النقص الحالي في هذه البرامج ، وتخصيص برامج لمناقشة قضايا المراهقين من جميع النواحي، والتأكيد على استمراريتها، وأخذها بعين الاعتبار من قبل الجهات المعنية .

10 – إنتاج برامج حوارية وجماهيرية من الأطفال والمراهقين وإليهم؛ لطرح ومناقشة قضاياهم وهمومهم واهتماماتهم وآرائهم ، ومطالبة هذه البرامج بإشراك الأطفال في كل مكان، وإيصال صوتهم إلى كافة الجهات المعنية؛ حتى لا تبقى حبيسة استوديوهات التليفزيون .

11 – الحرص على إنتاج برامج أطفال تعكس قيمنا الإسلامية وعاداتنا وتقاليدنا الخليجية ، وتعزز انتماء الطفل إلى وطنه ، وإلى أمته العربية والإسلامية ، وبرامج موجهة لتنمية هوايات الأطفال ، واكتشاف الموهوبين منهم في مختلف المجالات الأدبية ، والعلمية والفنية .

12 – تشجيع إقامة ودعم المراكز الإعلامية والدورات التدريبية؛ لتدريب الأطفال والمراهقين على إعداد وتقديم وإخراج البرامج التليفزيونية؛ بهدف اكتشاف الموهوبين وتنمية مهاراتهم ، وبالأخص خلال فترة الصيف ، والاستفادة من تجارب الدول المجاورة في هذا المجال .

13 – الاستفادة من الخبرات الخليجية المعروفة بتقديم وإعداد برامج الأطفال وإشراكهم في عملية إعداد الكوادر المستقبلية في تليفزيونات الخليج .

14 – التأكيد على دور الأجهزة الرقابية في تليفزيونات المنطقة، ووضع معايير لإنتاج واستيراد برامج الأطفال ، خاصة الرسوم المتحركة والأفلام السطحية الموجهة للأطفال؛ لما قد تحتويه من مغالطات في المفاهيم الدينية وعادات وتقاليد غريبة على مجتمعنا الخليجي المحافظ، كالتمييز العنصري والمشاهد الخيالية البعيدة كل البعد عن الواقع، والتي تحتوي على مشاهد العنف تحت ستار المزاح ، والتوعية بمخاطر التقليد الأعمى لسلوكيات وتصرفات خطيرة وشاذة، دون أخذ العواقب وما ينتج عنها بعين الاعتبار ، وبذلك سنتمكن من توفير الحماية اللازمة لنا من التعرض لبرامج غير مناسبة قد تضر بنمونا النفسي والوجداني .

15 – دعوة الأسرة للقيام بدورها بعملية المشاركة في اختيار نوع البرامج التي يشاهدها الأطفال، والمساهمة في نقل العادات والتقاليد الخليجية والإيجابية من جيل إلى آخر.

16 – إتاحة الفرصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في مجال إعداد وتقديم برامج الأطفال؛ حتى يتمكنوا من نقل همومهم وطموحاتهم كغيرهم من الأطفال .

17 – استخدام لغة مبسطة تجمع بين اللغة العربية الفصحى المبسطة واللهجة العامية الخليجية ، بالإضافة إلى لغة الإشارة؛ بهدف الوصول إلى جميع الأطفال في دول مجلس التعاون والعالم العربي ، وتدريب مقدمي برامج الأطفال في مجال إتقان اللغة العربية والإنجليزية .

18 – زيادة إنتاج برامج دينية تثقف الأطفال والمراهقين في أمور دينهم، وتسهم في غرس العقيدة الإسلامية في نفوسهم .

19 – إنتاج برامج متنوعة تشمل الموضوعات الدينية والتعليمية والتثقيفية والفنية والرياضية خاصة بالأطفال ، وأن لا يطغى الجانب الترفيهي في برامج الأطفال على الجوانب الأخرى .

20 – خلق وعي سياسي لدى الأطفال بقضايا وطنهم وأمتهم العربية والإسلامية والعالم من حولهم ، ولكن بجرعات مناسبة لعمر الأطفال ، وحمايتهم من مشاهد العنف والدمار في نشرات الأخبار .

21 - الاهتمام بإنتاج برامج تراثية وتجديد القديم منها؛ لأن من ليس له ماضٍ، فليس له حاضر .

22 - تشجيع الفتيات الخليجيات على المشاركة في المجال الإعلامي والتليفزيوني ، من خلال الإعداد والتقديم والمساهمة في إخراج ما يمتلكونه من مواهب وإبداعات؛ حتى يتمكنوا من نقل رسالتهم إلى نظرائهم من الأطفال، على أن يكون هناك ضوابط محددة لتنظيم هذه المشاركة في ضوء قيمنا الإسلامية السمحة .

23 - إنتاج أغانٍ هادفة للأطفال بشكل عصري؛ لجذب اهتمامهم ، وأن تكون مناسبة لفئاتهم العمرية المختلفة ، ذات طابع خليجي ، وغير صاخبة، مع الحرص على اختيار الألفاظ المناسبة، وعدم تجاوز الحدود في كلماتها .



كتــب عربية

أحمد عطا عمر

تربية الطفل في الإسلام/ إعداد أحمد عطا عمر . - عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000 . - 208 ص؛ 24 سم . - تدمك 5-178-07-9957

أحمد فضل شبلول

أدب الأطفال في الوطن العربي: قضايا و آراء/ إعداد أحمد فضل شبلول . - الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 1998 . - 219 ص؛ 24 سم . - تدمك 5-28-5904-977

أحمد محمد الزبادي

مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي/ إعداد أحمد محمد الزبادي . - عمان (الأردن) : الأهلية للنشر والتوزيع، 2000 . - 186 ص؛ 24 سم

الان كازدين

الاضطرابات السلوكية للأطفال و المراهقين/ إعداد الان كازدين . - القاهرة: دار الرشاد، 2000 . - 335 ص؛ 24 سم . - تدمك 84 - 5324 - 977

جمال الدين محمد الشامي

علم و ابتكار التلاميذ/ إعداد جمال الدين محمد الشامي . - الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، 2001 . - 145 ص؛ 24 سم . - تدمك 1-133-327-977

حسين عمر

دليل المنظمات الدولية : منظمة الأمم المتحدة: منظمات عالمية متخصصة، منظمات اقتصادية إقليمية / إعداد حسين عمر. - القاهرة: دار الفكر العربي، 2001 . - 188 ص؛ 24 سم . - تدمك 9-0964-10-977

حنان العناني

الصحة النفسية للطفل/ تأليف حنان العناني . – ط 4 .– عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1998 . ـ 214 ص ؛ 24 سم

زكي محمد درويش

التنشئة البدنية للطفل/ إعداد زكى محمد درويش . – القاهرة: دار الفكر العربى،2001 . – 88ص : صور؛ 24 سم . – تدمك 5-1347-10-977

عبد الباري محمد داود

التنشئة السياسية للطفل / إعداد عبد الباري محمد داود . ـ القاهرة: دار الآفاق العربية، 1999. – 136 ص؛ 24 سم . ـ تدمك 4-29-5727-977

عبد الرحمن عدس

المدخل إلى علم النفس / إعداد عبد الرحمن عدس .ـ عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع، 1998 . ـ 487 ص : إيض؛ 24 سم

عزة مختار الدعدع

تعليم الطفل بطيء التعلم / تأ ليف عزة مختار الدعدع ؛ سمير عبدالله أبو مغلي . ـ ط3 .– عمان (الأردن) : دار الفكر للنشر والتوزيع، 1999 . – 92ص ؛ 23 سم

فاروق الروسان

أساليب القياس والتشخيص فى التربية الخاصة / إعداد فاروق الروسان .ـ عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1999 .ـ 380 ص ؛ 24 سم . ـ تدمك 9957-07-064-9

فاروق الروسان

قضايا و مشكلات في التربية الخاصة / إعداد فاروق الروسان . ـ عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 1998 . ـ 218 ص ؛ 24 سم

فريدريش إيبرت

دليل المنظمات الحكومية والمنظمات غير حكومية لدعم المنشآت الصغيرة والمتوسطة في مصر/ فريدريش إيبرت . ـ القاهرة: فريدريش إيبرت، 2000 . ـ تدمك 9-12-5759-997

المؤتمر العربي الإقليمي حول التعليم للجميع: القاهرة ، 27 ـ24 يناير 2000:
تقييم عام 2000 .ـ القاهرة : د.ن، 2000 .ـ أوراق منفردة

محمد حسنين العجمي

الإدارة المدرسية/ إعداد محمد حسنين العجمي .- القاهرة: دار الفكر العربي ، 2000 .- 322 ص ؛ 24 سم .ـ تدمك 1-1285-10-977

مصطفى نوري القمش

الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة / إعداد مصطفى نوري القمش .ـ عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 1999 .ـ 169 ص ؛ 24 سم .ـ تدمك -0746 -07- 9957

منال أبو الحسن

الرسوم المتحركة في التلفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية للطفل / إعداد منال أبو الحسن .ـ القاهرة: دار النشر للجامعات، 1998 .ـ 260 ص ؛ 24 سم .ـ تدمك 4-023-15-977

منال البشيتي

اللعب عند الطفل و دوره في التطور و النمو/ إعداد منال البشيتي .ـ غزة: معهد كنعان التربوي النمائي، 2000 .ـ 40 ص: إيض ؛ 28 سم

ناديا هايل السرور

مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين/ إعداد ناديا هايل السرور .ـ ط2 .ـ عمان (الأردن) : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000 .ـ 407 ص ؛ 24 سم .

ناهد رمزي

ظاهرة عمالة الأطفال في الدول العربية : نحو استراتيجية عربية لمواجهة الظاهرة / إعداد ناهد رمزي .ـ القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، 1998 .ـ 264 ص ؛ 24 سم

وفيق صفوت مختار

مشكلات الأطفال السلوكية:الأسباب و طرق العلاج/ إعداد وفيق صفوت مختار .ـ القاهرة: دار العلم والثقافة، 2001 .ـ 183 ص؛ 24 سم .ـ تدمك 9-11-5829-977

BOOKS

Abbott, Lesley
Training to Work in The early Years: Developing The Climbing Frame/ by Lesley Abbott, Gillian Pugh . - Philadelphia: Open University press, 1998 . - 189 p. . - ISBN 0-335-20030-3

Barnett, David W.
Designing Preschool Interventions: A Practitioner's / by David W. Barnett, Susan H. Bell, Karen T. Carey . - N.Y.: The Guilford Press, 1999 . - 299 p. . - ISBN 1-57230-499-X

Bartlett, Sheridan
Cities for Children: Children's Rights, Poverty and Urban Management / by Sheridan Bartlett, Roger Hant, David Satterth waite . - UK: UNICEF, 1999 . - 305 p. . - ISBN 1-85383-470-X

Bowe, Frank G.
Birth to Five: Early Childhood Special Education/ by Frank G.Bowe . - USA (N.Y): Delmar Publishers, 2000 . - 499 p. . - ISBN 0-7668-0236-1

Broadfoot, Patricia
Promoting Quality in Learning: Dose England Have The Answer/ by Patricia Broadfoot, Marilyn Osborn, Claire Planel . - N.Y.: Cassell, 2000 . - 280 p. . - ISBN 0-304-70684-1

Cooper, Barry
Assessign Children's mathematical knowledge: Social class, sex and problem - solving/ by Barry Cooper, Mairead Duane . - USA (Backingham): Open University Press, 2000 . - 512 p. . - ISBN 0-335-20316-7

Craig, Wendy
Childhood Social Development: The Essential Readings/ by Wendy Craig . - UK (Oxford): Blackwell Publishers, 2000 . - 375 p. . - ISBN 0-631-21741-x

Day, Christopher

The Life and Work of Teachers: International Perspectives in Changing Times/ by Christopher Day, Trade E.Hange, Alicia Fernandez . - USA (New York): Falmer Press, 2000 . - 285 p. . - ISBN 0-750-70944-8

Dean, Joan

Improving children's learning: effective teaching in the primary schools/ by Joan Dean . - USA (New York): Routledge, Taylor & Francis Group, 2000 . - 190 p. . - ISBN 0-415-16896-1

Dubowitz, Howard

Handbook for Child Protection Practice/ by Howard Dubowitz, Diane De Panfilis . - London: Seage Publication Inc., 2000 . - 681 p. . - ISBN 0-7619-1371-8

Flannery Jr., Raymond B.

Preventing Youth Violence: A Guide for Parents, Teachers, and Counselor/ by Raymond B. Flannery Jr. . - N.Y.: The Continuum Publishing Company, 1999 . - 137 p. . - ISBN 0-8264-1148-7

Eriedrich Ebert Stiftung

Directory for Governmental and Non-Governmental Organizations Supporting Small and Medium Scale Enterprises in Egypt/ Eriedrich Ebert Stiftung . - 2nd. ed. . - Cairo: Fredrich Ebert Stiftung, 2000 . - ISBN 997-5759-12-9

Hagan, John

Mean Streets: Youth Crime and homelessness/ by John Hagan, Bill McCarthy . - N.Y.: Cambridge University press, 1997 . - 299 p. . - ISBN 0-521-64626-X

Hoy, Charles

Improving Quality in Education/ by Charles Hoy, Colin Bayne- Jardine . - USA(New York): Falmer Press, 2000 . - 157 p. . - ISBN 0-750-70940-5

Kress, Gunther

Early spelling Between convention and creativity/ by Gurther Kress . - UK (London): Routledge, 2000 . - 234 p. . - ISBN 0-415-18066-x

Lee, Kang

Childhood Cognitive Development: The Essential Readings/ by Kang Lee . - USA (Massachusetts): Blackwell Publishers, 2000 . - 340 p. . - ISBN 0-631-21656-1

Lewis, Ann

Research Children's Perspectives/ by Anne Lewis, Geoff Lindsay. - USA (Philadelphia): Open University Press, 2000 . - 239 p. . - ISBN 0-335-20279-9

McNamara, Barry E.

Keys To Parenting A Child With Attention Deficit Disorders/ by Barry E. McNamara, Francine J. McNamara . - 2nd. ed. . - N.Y.: Barron's Educational Series Inc., 2000 . - 207 p. . - ISBN 0-7641-1291-0

Mills, Jean

Childhood Study: A Reader in Perspectives of childhood/ by Jean Mills, Richard Mills . - N.Y.: Routledge, 2000 . - 204 p. . - ISBN 0-415-21415-7

Panter-Brick, Catherine

Abandoned Children/ by Catherine Panter-Brick, Malcolm T. Tmith . - N.Y.: Cambridge University press, 2000 . - 231 p. . - ISBN 0-521-77555- 8

Rossman, B. B. Robbie

Children and Interparental Violence: The Impact of Exposure/ by B. B. Robbie Rossman, M. Hughes, Mindy S. Rosenberg . - N.Y.: Brunner/Mazel, 1999 . - 172 p. . - ISBN 0-87630-958-9

Settle, Mariam Bachar

The Complete Idiot's Guide to Child Safety/ by Mariam Bachar Settle, Susan Crites Price . - USA (Maxmillan): Alpha Books, 2000 . - 324 p. . - ISBN 0-02-863630-9

Sherman, Carole

Observing Children: A Practical guide/ by Carole Sherman, Wendy Cross . - UK (London): Cassell, 2000 . - 140 p. . - ISBN 0-304-70627-2

Sugar, Steve

Games That Teach Teams: Activities to Super - Charge Your Group/ by Steve Sugar, George Takacs . - USA (California): Jossey - Bass/ Pfeoffer, 2000 . - 225 p. . - ISBN -7879-4835-7

Wilson, John

Key Issues in Education and Teaching/ by John Wilson . - UK (London): Cassell, 2000 . - 178 p. .-ISBN 0-304-70629-9.

سـياسـات وقواعـد النشـر

مجلة الطفولة والتنمية .. مجلة علمية ، متخصصة ، فصلية ، مُحَكَّمة ، تُعنى بشئون الطفولة والتنمية في الوطن العربي .

سياسات النشر :

- تنشر المجلة الأعمال العلمية ذات الصلة بالطفولة والتنمية ، والتي لم يسبق نشرها أو تقييمها في جهة أخرى .
- تُعبِّر الأعمال التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها ، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلس العربي للطفولة والتنمية .
- تُعرض البحوث والدراسات المقدمة للنشر على اثنين من المحكمين ويكون رأيهما ملزماً، وفي حالة اختلاف الرأي يعرض البحث أو الدراسة على مُحكم ثالث ، يكون رأيه قاطعاً.
- الأعمال العلمية التي تُقدم للمجلة ولا تنشر ، لا تُعاد إلى صاحبها.
- الالتزام بالأصول العلمية في إعداد وكتابة العمل العلمي من حيث كتابة المراجع وأسماء الباحثين والاقتباس والهوامش ، ويفضل وضع الهوامش والمراجع في نهاية الموضوعات .
- تكون أولوية النشر للأعمال المقدمة حسب أهمية الموضوع ، وأسلوب عرضه، وتاريخ الاستلام ، والالتزام بالتعديلات المطلوبة.

قواعد النشر :

- أن تُرسل الأعمال العلمية من نسختين ، ومطبوعة على جهاز الكمبيوتر . ويفضل

إرسال الموضوع على ديسك (ماكنتوش) برنامج الناشر المكتبي أو الناشر الصحفي .

- يُشار إلى جميع المراجع – العربية والأجنبية – ضمن البحث بالإشارة إلى اسم المؤلف الأخير (العائلة) ، الاسم الأول ثم الثاني (إن وجد) ، وسنة النشر ، ووضعها بين قوسين ( ) ، الموضوع ، دار النشر ، الطبعة (إن وجدت) ، المدينة ، والصفحات (في حالة الهوامش) .
- الأعمال المقدمة ينبغي أن تكون مكتوبة بلغة عربية سليمة وبأسلوب واضح .
- كتابة اسم الباحث وجهة عمله وأرقام الاتصال وعنوانه كاملاً على ورقة مستقلة، وإرفاق نسخة من السيرة الذاتية .
- يعتبر العمل العلمي قابلاً للنشر إذا توافرت فيه المعايير السابقة في سياسات وقواعد النشر ، بالإضافة إلى مراعاة اتباع الآتي :

الدراسات والبحوث :

- أن تقدم في حدود (5000 كلمة) .
- أن تخضع لسياسة التحكيم المشار إليها في سياسات النشر .

مقالات :

- ألا يزيد عدد صفحات المقال على 3500 كلمة .
- أن تكون الموضوعات حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من سنة واحدة .

تجارب قطرية :

- ألا يزيد عرض التجربة على (3000) كلمة ، لتلقي الضوء على نجاحات تجربة حكومية أو أهلية عربية لتعميم الفائدة .
- أن تكون عروض التجارب حديثة ومستمرة .

عروض كتب :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 2000 كلمة .
- أن تكون الكتب المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إصدارها أكثر من ثلاث سنوات .

عروض الرسائل الجامعية :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 2000 كلمة .
- أن تكون الرسائل المعروضة حديثة ، وألا يكون قد مضى على إعدادها أكثر من ثلاث سنوات .

عرض تقارير المؤتمرات والندوات وحلقات النقاش :

- ألا يزيد عدد صفحات العرض على 1500 كلمة .
- أن تكون تلك الفعاليات حديثة ، وذات أهمية بما تعكسه من مردود إيجابي .

الترجمات :

- ألا يزيد عدد صفحات الموضوعات المترجمة على 2000 كلمة .
- أهمية أن تكون تلك الترجمات حديثة ، مع الإشارة إلى المصدر الأصلي للنص واسم كاتبه .

ملفات الأعداد القادمة
من مجلة الطفولة والتنمية
حتى نهاية العام 2002 م

العدد السادس : الطفل العربي والإعلام

العدد السابع : الطفلة العربية

العدد الثامن : أطفال العرب في المهجر

ملاحظة :

تؤكد مجلة الطفولة والتنمية على القراء والمهتمين بمجال الطفولة العربية ، تزويدها باقتراحاتكم حول مواضيع أخرى ذات علاقة كملفات أعداد تالية . كما تأمل المجلة تواصلكم بالكتابة في ملفات الأعداد القادمة ، أو في أية موضوعات تتعلق بالمجلة ، وفقاً لسياسات وقواعد النشر .

من إصـــــــدارات المجلس العـربي للطفولة والتنمية





صدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية خلال عام 2000 كتاب "أطفال الشوارع" لمجموعة من الباحثين ، تضمن الكتاب مدخلاً تحليلياً لقضية أطفال الشوارع مع أسباب المشكلة وحجمها وكيفية المواجهة ، مع نماذج من الرؤى والجهود الرسمية العربية للتصدي لهذه الظاهرة في كل من (المغرب ، السودان ، موريتانيا ، فلسطين ، الأردن ، سوريا ، اليمن) .

كما صدر عام 2002 التقرير الإحصائي السنوي السابع لواقع الطفل العربي عن العام 2001 ، مقدماً واقعاً رقمياً وإحصائياً للطفل العربي ، يُستشرف من خلاله صورة مستقبلية عن طريق استخدام أساليب إحصائية متقدمة ، قام بتوفيرها مركز معلومات الطفولة التابع للمجلس العربي للطفولة والتنمية .

School health care in girls primary school

Dr. Hanan Eissa

The General Presidency for Female Education undertakes the responsibility for school health care represented in administrating health services to improve school health, develop its programs and update its concepts in order to conform with modern developments in the sciences of school health.

To achieve this goal, it is planned to hold a scientific Forum on the issue of school health to review its theoretical and field sides. This research discusses the following main points:

* Environmental school health at the elementary schools.

* School health services.

* The most important problems of school health.

* The role and responsibilities of the teacher of elementary schools in taking care of health.

* The prospective ambitions of teachers and parents to improve and develop school health.

The results of this research shed the light on the status of health care in elementary schools concerning the environmental health, namely; the building, size, ventilation, light, classrooms, and the facilities. It emphasizes the importance of periodic health check-ups, following up students' health, in addition to concentrating on health culture and the awareness of school teachers and responsible persons.

* Assistant Professor - Faculty of Education - Department of Psychology and Education - King Saud University - Saudi Arabia.

Adults reading for young children

Dr. Isamil Abdel Fatah Abdel Kafy

This study discusses the importance of reading to children, ›and stresses the fact that home is the most important place where children learn, and parents are their first teachers who have the most influence on them. The study emphasizes that the early years that precede children's joining schools are considered to be a critical stage in their lives. This explains that encouraging developing children's basic skills in early age enables improving their education abilities to self-education and developing knowledge and human perceptions during the different stages in their lives. This study explains some concepts that parents are concerned to understand in order to help them to plant the loving seeds of reading and education in children.

The study focuses on the importance of drawing the attention to the source of reading to children, and it mentions that children's literature is the only main and basic source of what is being read for children. The study defines the concept of children's literature, its importance in reading, the forms and fields of literal expression in children's literature, as well as the qualifications of introducing children's literature for kindergarten's children. Furthermore, the study explains how to introduce the sides of children's literature to children, in addition to introducing reading to children throughout playing, music and its role in teaching disabled children and early childhood.

* Professor of children's literature and educational media - General Supervisor of Publications - Ministry of Information - Egypt

Communication disorders in children

Hamza Khaled El-Said

This study tackles the types of communication disorders in children, which include fluency disorders, stuttering, cluttering, voice disorders, language disorders and articulation disorders. It also reviews both the organic and functional factors of communication disorders, and clarifies that communication disorders have various forms: substitution, omission, distortion and addition for example.

The aim of the study is to find out the following:

- The types of communication disorders in kindergarten's children and the reason of its spread.
- The effect of sex in the types of communication disorders in kindergarten's children.
- The impact of age in communication disorders in kindergarten's children.

The importance of this study lies in the fact that it tries to achieve the following:

- Early discovery of communication disorders (substitution, omission, distortion and addition).
- Providing the opportunity to set up training programs to treat communication disorders.
- Providing counseling for families explaining how to deal with their children starting from early childhood to avoid communication disorders.

* Deaf and Mute Institution - Damascus - Syria

Mass-media on the phenomenon of disability among children

Dr. Hady No'man Al-Heitty

This study discusses the phenomenon of disability among children that is considered to be one of the severe health and social problems. There are various reasons behind this phenomenon including bad nutrition of child and mother, diseases, accidents, wars, violence, environmental pollution, in addition to genetics factors. Hence, society has an essential role in all issues related to disability, and the importance of mass-media is emphasized; being an organized communicative activity that provides societies with knowledge opportunities on essential issues, one of which is the phenomenon of disability.

The purpose of the study is to define what should be tackled by the media addressing the wide public concerning the issues of children's disability. This is in addition to the targeted special indicators. It also stresses the fact that there are strong justifications require drafting media activity which addresses the public on the phenomenon of disability. The study clarifies that public media on this phenomenon is represented in the following:

* Transferring information about disability including children's disability.

* Following up what is new in the causes of disability and the preventive methods.

* Providing care to disabled persons and how to deal with the disabled children.

The study depended on analyzing a number of Arab and international conventions, declarations and documents including the Convention of the United Nations General Assembly on the Rights of the Child and the World Declaration of the Survival, Protection and Development of the Child that had been adopted in the World Summit for Children.

---

* Professor of Information - Faculty of Arts - Baghdad University - Iraq

Protecting young girls in working field in the Arab countries

Dr. Nahed Ramzy

This study discusses the phenomenon of girls' work in the Arab countries that, for its wide spread, requires more caring and attention. The study examines the reasons behind the spread of this phenomenon, in addition to its negative effects on psychological health, physical health, and educational and social effects.

The study points out the importance of providing accurate information, realistic statistics, and results of the studies that tackled the phenomenon from its varied sides. Such statistics are considered to be the first steps in drafting policies, programs and projects concerned with confronting this phenomenon. The study highlights the fact that the Arab region suffers from the lack of such information and data which enable to define the size of the phenomenon and the places of its spread in the Arab countries.

The study urges the Arab countries to exert efforts towards drafting unified Arab legislation to protect working children. The difference is very clear in the national legislation adopted by every country in this regard, in addition to the exceptions of every Arab country in child labour.

* Professor in the National Center of Social and Criminal Research - Cairo.

Articles:

- Poverty and its impact on developing Arab childhood
  Dr. Hamad O. Alogla
- Child labour in Palestine
  Dr. Ahmed Al Yazgi
- The role of legend and story in developing and enriching children's imagination.
  Abdel Rahman Abdel Khalek
- Rehabilitating the deaf child in the society
  Ayed Sabaa Al-Soltany

Regional Experiments:

- The experiment of the Supreme Council for Family Affairs in Qatar.
  Supreme Council for Family Affairs

Thesis & Books:

- Kindergartens and developing the skills of educational processes
  Presented by : Dr. Soheir Kamel Ahmed
- Parents' manual for upbringing children
  Presented by: Dr. Awad Tawfik Awad
- The Status of Arab children.... Annual Statistical Report
  Presented by: Ahmed Abdel Aliem

Seminars & Conferences:

- Seminar on children abuse and their illegal exploitation
  Arab Nayef Academy
- Gulf Media Forum on Television and the Rights of the Child
  Mohamed Al-Zaghir

- **Bibliography :** Children Information Center

Contents

CHILDHOOD & DEVELOPMENT Quarterly

Advisory Committee

The research, studies and articles published in this periodical express their writers' views and not necessarily the periodical's view. The order of research in this periodical is not reflective of the importance of any particular research or to the status of the researcher.

*

Price per issue :
Egypt: LE 10
Arab Countries: US$ 5
Foreign Countries: US$ 10

*

Annual Subscription including mail :
Egypt: LE 25
Arab Countries: US$ 19
Foreign Countries US$ 29
Supportive Subscription: US$ 50

*

For Correspondence:
Childhood And Development Quarterly
Arab Council For Childhood And Development
Address : P.O.Box : 15 Orman, Giza, Egypt
Tel.: (+202) 7358011- Fax: (+202) 7358013
E-mail: accd@arabccd.org , www.accd.org.eg

This issue is funded by The Arab Gulf Programme For United Nations Development Organizations (AGFUND)

CHILDHO D &
DEVEL PMENT
Quarterly

Childhood And Development Quarterly
A scientific periodical specialized in accurate research
issued by The Arab Council For Childhood And Development
under the supervision of The Institute of Arab Research & Studies
Arab League (ALECSO) Cairo, Egypt.

*

*

Cover designed by
Hamed Al Awady

*

Summarized & Translated by
Marwa Hashem

CHILDHOOD &
DEVELOPMENT
Quarterly

Arab Council for Childhood And Development

CHILDHOOD & DEVELOPMENT Quarterly

Periodical - Scientific - Specialized
Issued by: ACCD
Issue No. 5 Vol. 2 Spring 2002

ISSN: 1110-8681

